



# ОМС В КУЗБАССЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ 2021–2022



# ОМС в КУЗБАССЕ: итоги и перспективы

Специализированный  
научно-практический сборник статей.  
Продолжающееся электронное издание.  
Основано в 2019 году. Выпуск 4.

## Главный редактор:

**А. В. ВОРОНКОВА**, директор  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

## Редакционная коллегия:

**И. А. ДРУШЛЯК**, к. м. н.,  
первый заместитель директора  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

**Н. А. МАТВЕЕВА**, заместитель директора  
по экономическим вопросам  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

## Ответственный за выпуск:

**О. В. ПРОШУНИНА**, пресс-секретарь  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

## Учредитель и издатель:

Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Кемеровской области — Кузбасса  
650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,  
тел.: 8 (3842) 58-17-06,  
e-mail: inf@kemoms.ru

## Адрес редакционной коллегии:

650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,  
тел.: 8 (3842) 58-17-06 (доб. 157),  
e-mail: proov@kemoms.ru

## Верстка и дизайн:

**Ю. К. Кибальник**

## Корректор:

**А. Е. Гаврилова**

При подготовке сборника использовались  
фотоиллюстрации из открытых источников  
сети Интернет.

**Дата выхода: 20.07.2022**

**РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.**

Перепечатка из «ОМС в Кузбассе:  
итоги и перспективы» допускается только  
с письменного разрешения редакции.

© Территориальный фонд  
обязательного медицинского страхования  
Кемеровской области — Кузбасса, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

- 4** **ЗЕЛЕНИНА Е.М.**  
Министерство здравоохранения Кузбасса  
**СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА  
СО СВОИМИ ЗАДАЧАМИ СПРАВИЛАСЬ**
- 11** **ВОРОНКОВА А.В.**  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса  
**ПОИСК РЕЗЕРВОВ СИСТЕМЫ ОМС В УСЛОВИЯХ  
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ**
- 14** **МАТВЕЕВА Н.А.**  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса  
**ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»**
- 21** **БОНДАРЕВА И.В., ЛУКЬЯНОВА С.В.**  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса  
**ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ИЗ СРЕДСТВ  
НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС  
В 2021 ГОДУ**
- 25** **КЛИМКИНА В.В., СОЛНЫШКОВ А.А., СИТНИКОВА Е.Ю.**  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса  
**О РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ  
РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ  
КАДРАМИ»**
- 34** **КОРОТЧЕНКО О.А., САДОВСКАЯ А.Д.**  
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса  
**ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ  
ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ  
ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В 2021 ГОДУ**
- 39** **ЗОЛОВ Г.К., БАРАНОВ А.И.**  
Медицинский клинический центр «Медика»  
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО  
ЦЕНТРА «МЕДИКА» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19.  
РАБОТА НАД ОШИБКАМИ**
- 43** **ЛЫСИКОВА И.Н.**  
ГБУЗ «Прокопьевская городская станция скорой  
медицинской помощи»  
**БЕЗГИНА Н.С.**  
Прокопьевский филиал ТФОМС  
Кемеровской области — Кузбасса  
**ПРОКОПЬЕВСКАЯ ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ  
В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В СВЯЗИ  
С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19**
- 46** **КОЛПИНСКИЙ Г.И.**  
ГБУЗ «Кемеровский консультативно-диагностический  
центр имени И.А. Колпинского»  
**ШИБАИНКОВА А.Б., ЯКУШЕВА Т.С.,  
СУСЛИНА Т.В., ВЕЙСБЕРГ М.А.**  
«Центр медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой»  
**О ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ  
С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ**

**50 КОЛПИНСКИЙ ГИ.**  
ГАУЗ «Кемеровский консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»  
**ИВАНОВА Н.Г., ШИБАИНКОВА А.Б., ХАРЛАМОВА Ю.С., БАРБЫШЕВА Т.П., СТЕРЛЯГОВА И.Н., АРЗУМАНОВА И.Н.**  
«Центр медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой»

**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРОВ**

**56 ИВАНОВ И.Г., ЧЕБЕРДА Ю.А.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2021 ГОДУ**

**63 ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2021 ГОД**

**66 КИСЕЛЕВА Н.В., ЧИЖОВА А.М., МАЛЕТИНСКАЯ К.Е., ЗВЕЗДИНА К.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА СТРАХОВАНИЕМ ЖИТЕЛЕЙ КУЗБАССА – ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ ТФОМС**

**69 ПАШУТСКАЯ Н.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**ФОРМИРОВАНИЕ И ВЕДЕНИЕ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА 2022 ГОД В ГИС ОМС**

**71 ХАКИМОВА О.Г., РЕЗНИКОВА Г.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ РЕЕСТРЕ ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**76 ЛИКСТАНОВ М.И., ЛОШАКОВА Е.Н.**  
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»  
**ДОСТУПНОСТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ КУЗБАССА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

**79 ГУРКИНА Л.Р.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС**

**85 ИВАНОВ И.Г., НОВОСЕЛОВА Н.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ СМО, НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2021 ГОДУ**

**88 ЯРЦЕВА В.С.**  
Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ИНООБЛАСТНЫМ ГРАЖДАНАМ В 2021 ГОДУ**

**92 САДОВСКАЯ Е.Н.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**

**96 ТАРАСОВ В.А., ЧУЙКОВ Д.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса  
**УПРАВЛЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ**

**99 МАРКОВЦЕВ М.М.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ПОСТРОЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА УГРОЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА**

**105 АФАНАСЬЕВА А.В., ГУТОВА Н.С.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**РЕГРЕССНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ГРАЖДАНАМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ КАК СПОСОБ ВОЗМЕЩЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ КАЗНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**109 БАЛАШОВА С.В.**  
Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

**30 ЛЕТ КУЗБАССКИЙ ФИЛИАЛ ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ – ОМС» НАДЕЖНО ЗАЩИЩАЕТ ИНТЕРЕСЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН**

**115 КЛИМОВА Л.А.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**НОВЫЕ ПРАВИЛА ОХРАНЫ ТРУДА**

**ЗЕЛЕНИНА Е.М.**

Министерство здравоохранения Кузбасса

# СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА СО СВОИМИ ЗАДАЧАМИ СПРАВИЛАСЬ



**ЗЕЛЕНИНА Е.М.,**  
первый  
заместитель  
министра

## ИСПЫТАНИЕ ПАНДЕМИЕЙ ВЫДЕРЖАЛИ

Не первый год система здравоохранения Кузбасса вынуждена работать в условиях повышенных нагрузок – свои коррективы внесла пандемия новой коронавирусной инфекции.

Никто не был морально готов к тому, что медицинским работникам придется трудиться в экстремальных условиях. Никто не знал, сколько будет всё продолжаться, и когда закончится. Поэтому работа медицинских организаций выстраивалась с учетом распростране-

ния новой коронавирусной инфекции.

Кузбасс один из немногих регионов, в котором не развернули ни одной койки в торговых и выставочных центрах, спорткомплексах. Отделения для лечения пациентов с диагнозом COVID-19 открывали на базе больниц. Всего в период пиковых нагрузок предыдущих волн коронавирусной инфекции для лечения пациентов с COVID-19 подготовлено почти 5 тыс. коек.

Открытие дополнительных коек – это большая совместная работа Министерства здравоохра-

нения Кузбасса и медицинских организаций. Подготовка включала в себя оснащение необходимым оборудованием и обучение персонала. Серьезные денежные средства, вложенные в борьбу с коронавирусом, направлялись на монтаж дополнительных кислородных мест в стационарах, приобретение аппаратов ИВЛ, кислородных концентраторов, мониторов пациента, средств индивидуальной защиты, необходимых медицинских изделий, медикаментов, на поддержку медработников и пр.

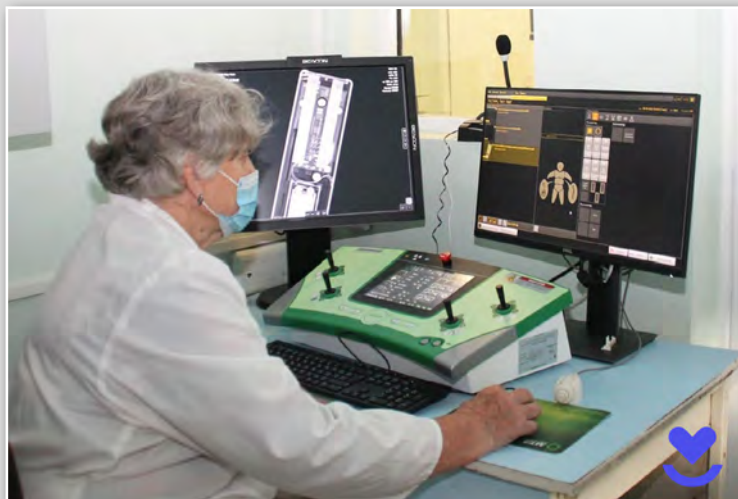
В 2021 году в условиях тяжелых нагрузок система здравоохранения региона показала свою дееспособность, консолидировалась и перестроилась в наиболее четкую структуру. Несмотря на огромные сложности, многое удалось сделать – ни одно из направлений в развитии здравоохранения не было прекращено или приостановлено.

Система здравоохранения Кузбасса справляется со своими задачами. Однако, сделанного еще недостаточно.

## ПОТЕНЦИАЛ – В КАДРАХ

В Кузбассе для привлечения медицинских работников действуют меры социальной поддержки как федерального,





так и регионального уровня. В 2021 году ими воспользовались 697 медицинских работников.

Социальная поддержка в размере 1 млн руб. оказывается медицинским работникам, включённым в перечень должностей дефицитных специальностей для государственного здравоохранения региона. В прошлом году такие выплаты получили 138 медицинских работников (91 врач и 47 фельдшеров), трудоустроившихся в наши больницы.

Действует система наставничества. За помощь в профессиональной адаптации, а главное, удержание молодого медработника, из средств областного бюджета выплачиваем наставнику по 50 тысяч рублей за каждого специалиста – после окончания первого года его работы. В 2021 году выплаты в полном объеме получили 183 наставника.

Впервые трудоустраивающимся на должность врача или фельдшера терапевтического или педиатрического участка, а также

среднего медперсонала выездных бригад скорой медицинской помощи осуществляется выплата в размере 500 тыс. рублей. В прошлом году на эти должности пришли работать 210 человек, в том числе 92 врача и фельдшера на участки, 118 медицинских работников бригад скорой помощи.

Продолжают действовать федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В 2021 году единовремен-

ную выплату получил 61 врач и 53 фельдшера. На работу в удаленные и труднодоступные территории вышли 45 врачей и 43 фельдшера; в города с населением до 50 тыс. человек – 16 врачей и 10 фельдшеров.

В прошлом году принята новая мера поддержки – 100 тысяч рублей трудоустроившимся на должность медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам. В 2021 выплату получили 10 фельдшеров и медсестер.

Напомню, в Кузбассе будущих медицинских работников выпускают Кемеровский государственный медицинский университет, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей и Кузбасский медицинский колледж.





С каждым годом увеличивается государственное задание в данных образовательных учреждениях: если в медицинском колледже в 2019 году оно составляло 2 150 мест, то в 2021 году – уже 2 520 мест. В КемГМУ за аналогичный период целевой прием на специалитет увеличился с 715 до 939 мест, а в ординатуру – с 239 до 465 мест.

Кроме мер, непосредственно направленных на привлечение и поддержку медицинских работников (социальной поддержки и увеличения количества бюджетных мест), создание современной инфраструктуры здравоохранения, в целом в Кузбассе многое делается для того, чтобы наш регион, наши муниципалитеты стали привлекательными, комфортными для жизни и профессиональной деятельности.

#### **НОВЫЕ ОБЪЕКТЫ – НОВЫЙ УРОВЕНЬ**

Продолжается строительство, ремонт

и оснащение новым современным оборудованием медицинских организаций Кузбасса.

В Новокузнецке в 2021 году введен в строй построенный в кратчайшие сроки современный инфекционный комплекс – Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени В.В. Бессоненко, где сейчас оказывают помощь взрослым и детям.

На финальной стадии реконструкция здания под участковую больницу в поселке Каз (Таштагольский район), более 4 тысяч жителей которого ждали эту больницу почти пять лет.

В Междуреченске на завершающей стадии строительство нового здания городской больницы, и к концу 2022 года в городе появится новый стационар.

В текущем 2022 году в Кемерове завершится капитальный ремонт Кемеровской городской клинической поликлиники № 5, а в Киселевске –

поликлиники № 3 и детской поликлиники № 4.

Сейчас в стадии проекта находятся еще шесть медицинских учреждений, реконструкция и начало строительства которых запланированы на 2022 год. Это строительство лабораторного корпуса инфекционной больницы в Кемерове, поликлиники в Орджоникидзевском районе г. Новокузнецка, капитальный ремонт поликлиники Киселевской городской больницы, диагностического центра и поликлиники Междуреченской городской больницы, а также капремонт фасада и кровли Кузбасского клинического кардиологического диспансера в Кемерове.

За последние годы в сельских территориях Кузбасса возведено более 50 новых фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и общих врачебных практик. А всего до 2025 года планируется ввести более 200 таких модульных объектов.

В рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения запланировано проведение капитального ремонта 147 объектов.

#### **РАЗВИТИЕ ОНКОСЛУЖБЫ**

Онкологические заболевания сегодня находятся в центре особого внимания: совершенствуются методы диагностики, которые помогают обнаружить новообразование на самой ранней стадии, еще до проявления клинических симптомов.





Благодаря раннему выявлению рака, которое способствует выходу в ремиссию, непрерывному развитию и появлению новых методов лечения повышается продолжительность жизни пациентов с ЗНО.

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» в 2021 году Кузбасский клинический онкологический диспансер им. М.С. Раппопорта оснащен линейным ускорителем, новейшим аппаратом для вентиляции легких, современным оборудованием для проведения хирургических операций и биохимических исследований. Всего за прошедший год в рамках реализации нацпроекта приобретены 17 единиц медицинского оборудования.

В 2021 году созданы два центра амбулаторной онкологической помощи на базе Клинического консультативно-диагностического центра имени И.А. Колпинского



в г. Кемерово и Прокопьевской городской больницы.

В Новокузнецком филиале онкодиспансера в марте 2021 года открылось сразу два новых корпуса. Полностью реконструировано здание поликлиники: в ходе работ надстроили третий этаж, появилась автоматическая система вентиляции, лифт для маломобильных паци-

ентов. Объект рассчитан на 250 посещений в сутки. В настоящее время в поликлинике действуют клиничко-диагностическая лаборатория, кабинеты функциональной диагностики, эндоскопический блок, малая операционная, дневной стационар, кабинеты для телемедицинских консультаций.

Коллектив Кузбасского онкологического диспансера им. М.С. Раппопорта непрерывно осваивает новые методы диагностики и лечения опухолевых процессов. В 2021 году успешно внедрили в работу FISH-исследования для определения мутации гена при раке молочной железы и биопсию сигнальных лимфоузлов. Впервые в России применили систему активного контроля дыхания при лечении на линейных ускорителях Halcyon. Увеличили число малоинвазивных эндоскопических операций.





Продолжается сотрудничество с ведущими федеральными центрами России.

Несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, объемы оказываемой онкодиспансером специализированной помощи не снижались. Продолжалась выездная работа: передвижные маммографы онкодис-

пансера побывали в самых удаленных населенных пунктах Кузбасса, скрининг рака молочной железы в них прошли более 27 тыс. женщин. Врачи-онкологи медорганизации в 2021 году диагностировали 5,2 тыс. злокачественных новообразований на ранних (I и II) стадиях, провели более 5,5 тыс. операций, а общее число пролеченных пациентов приблизилось к 18 тыс. кузбассовцев.

### НОВОЕ В КАРДИОСЛУЖБЕ

В 2021 году в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в медицинские организации поставлено 73 единицы медицинского оборудования, в том числе пять компьютерных томографов и пять аппаратов УЗИ. Пациенты после перенесенной острой сосудистой катастрофы обеспечивались необходи-

мыми препаратами – в целом медикаменты получили 6 469 человек.

Ежегодно врачи кардиологической службы региона спасают более 25 тысяч пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводят около четырех тысяч высокотехнологичных операций.

В 14 медицинских организациях региона созданы центры высокого сердечно-сосудистого риска. В настоящее время идет освоение полученной диагностической аппаратуры, обучение специалистов функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, кардиологов и терапевтов новым методикам работы. В эти центры на обследование направляются, прежде всего, пациенты, которые состоят на диспансерном наблюдении после перенесенных острых сосудистых катастроф (инфаркты, инсульты) и после операций на сердце. В центры в рамках проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения» продолжают поступать велоэргометры, холтеровские мониторы для отслеживания работы сердца. Это знаковые приобретения, которые необходимы нам как на ранних этапах диагностики, так и во время лечения и отслеживания динамики развития заболеваний.

Так, например, за первые три месяца работы 2022 года такой центр, созданный на базе поликлиники № 4 Новокузнецкой городской клинической больницы № 29 им. А.А. Луцкого, принял 1 631 человека,







400 из которых были направлены в специализированные стационары для получения высокотехнологичной медицинской помощи, как в медицинских организациях Кузбасса, в том числе в Кузбасском клиническом кардиологическом диспансере имени академика Л.С. Барбараша, так и за пределами области.

Это осуществляется благодаря налаживанию системы оперативного взаимодействия между сотрудниками специализированных кардиологических клиник, а также работе кураторов, консультирующих медицинские организации, в составе которых работают подобные центры.

### КОГДА НА СЧЕТУ КАЖДАЯ МИНУТА

В рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение» в 2021 году началась эвакуация пациентов с использованием санитарной авиации.

Санавиация позволяет оказать необходимую помощь жителям самых отдаленных территорий при инфарктах, инсультах, тяжелых травмах. Время транспортировки на автомобилях скорой помощи составляет 2–4 часа, вертолет сокращает этот период от 20 минут до одного часа. С октября по 31 декабря 2021 года специалисты эвакуировали 86 человек. Можно сказать, что каждый пациент, доставленный благодаря санавиации, – это спасенная жизнь.



В Кузбассе обустроено 19 вертолетных площадок, которые закреплены за медицинскими организациями в Топках, Анжеро-Судженске, Мариинске, Осинниках, Прокопьевске, Белове, Киселевске, Гурьевске, Березовском, Тисуле, Междуреченске, Кемерове, Новокузнецке, Ленинске-Кузнецком, Яшкино, Верх-Чебуле,

Тяжине, Таштаголе, Яе, Белогорском, Зеленогорском, Промышленной. На их строительство и оснащение из регионального бюджета направлено более 10 млн рублей. В прошедшем году в Кузбасс по нацпроекту «Безопасные и качественные дороги» поступили пять новых реанимобилей.



## ЦИФРОВИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В 2021 году в Кузбассе проделана большая работа в рамках реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» нацпроекта «Здравоохранение». Сегодня все государственные медицинские организации региона оснащены автоматизированным рабочим местом, подключены к интегрированной электронной медицинской карте.

В Кузбассе работает центральный архив медицинских изображений – информационная система, позволяющая хранить цифровые снимки.

Все кузбасские медорганизации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, создают расписание в электронном виде, которое доступно через такие сервисы, как сайт «Госуслуги» и портал «Врач42».

Там же пациент может записаться на прием к нужному специалисту. Все бумажные документы приобретают электронный вид – информация доступна гражданину в личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг.

С прошлого года государственные медицинские организации формируют направление на медико-социальную экспертизу в электронном виде. Освоено и новое направление – выдача электронных медицинских свидетельств о рождении и смерти. Это начало проекта межведомственного взаимодействия здравоохранения с органами ЗАГС. В дальнейшем планируется активная работа и с другими ведомствами.

## ВАЖНЕЙШАЯ ПРОГРАММА ГОДА

В 2021 году в регионе приступили к реализации важнейшей программы модернизации первичного звена здравоохранения Кузбасса. По этой программе в 2021 году

в медицинские организации уже поставлено более 1,8 тыс. единиц оборудования, в том числе «тяжелого», такого как флюорографы (21 единица) и маммографы (18 единиц). Больницы региона получили рентгенологические и ультразвуковые аппараты, новые эндоскопические системы.

Для сельских территорий приобретаются новые автомобили. В 2021 году медицинские организации области уже получили 105 автомобилей для организации медицинской помощи пациентам в удаленных населенных пунктах. Всего в Кузбасс за пять лет поступят 225 единиц автотранспорта.

Эти важные приобретения необходимы и для диагностики, и для лечения и динамического наблюдения.

До конца этого года в 20 муниципалитетах Кузбасса запланировано возведение 73 модульных ФАПов, амбулаторий и поликлиник. А всего до 2025 года будет введено более 200 модульных объектов.

В рамках модернизации первичного звена до 2025 года запланировано проведение капитального ремонта 147 объектов, 23 из которых, в 15 медорганизациях, — в текущем году.

Именно первичное звено здравоохранения – один из основных этапов в системе оказания медицинской помощи. Обновление инфраструктуры и повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи сегодня в безусловном приоритете.





**ВОРОНКОВА А.В.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ПОИСК РЕЗЕРВОВ СИСТЕМЫ ОМС В УСЛОВИЯХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ

**С**овременная система обязательного медицинского страхования претерпела серьезные изменения в вопросах финансирования оказанной медицинской помощи в условиях угрозы распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Если до начала пандемии сверхплановые объемы медицинской помощи текущего месяца успешно оплачивались в последующие периоды, сглаживались сезонные колебания, то в период эпидемиологической ситуации без дополнительных финансовых вливаний дефицит средств ОМС из месяца в месяц рос как снежный ком.

В 2021 год система ОМС вступила уже с накопленным опытом работы в условиях пандемии, и Правительством РФ своевременно приняты решения, способствующие организации финансовой поддержки медицинских организа-

ций. Подводя итоги этого непростого периода, хочется отметить беспрецедентную помощь, оказанную субъектам РФ, в частности Кемеровской области – Кузбассу, в 2021 году.

## ДИНАМИКА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ С COVID-19 В 2021 ГОДУ

В 2021 году медицинскими организациями Кузбасса предъявлено к оплате 57 732 случая госпитализации пациентов с коронавирусной инфекцией.

В течение года отмечалась неравномерная заболеваемость, пик которой, как и в 2020 году,

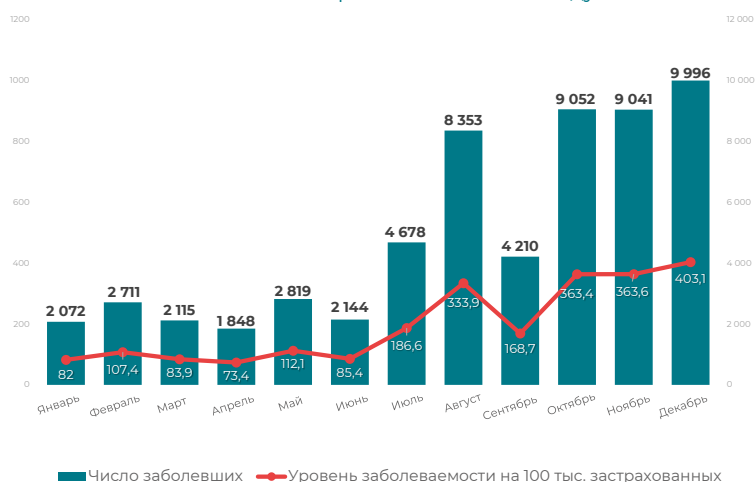


**ВОРОНКОВА А.В.,**  
директор

пришелся на четвертый квартал. Однако, если в 2020 году увеличение числа госпитализаций началось с сентября, то в 2021 году нарастающая динамика предъявленных к оплате случаев наблюдалась уже с июля, что усложняло оценку финансовой нагрузки на Территориальную программу ОМС до конца года (рис. 1).

Выполнение Территориальной программы ОМС по финансированию стационарной помощи составило 120 %, что связано с превышением среднего тарифа на лечение коронавирусной инфекции более чем в два раза по сравнению со средним тарифом без учета COVID-19 и выделением из Резервного фонда Правительства РФ дополнительного финансирования.

**Рис. 1.** Динамика заболеваемости COVID-19 на 100 тыс. застрахованных в 2021 году





Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса неоднократно направлял в Федеральный фонд ОМС ходатайства с обоснованием дефицита средств Территориальной программы ОМС. Анализ ситуации показывал, что расходы на оплату лечения COVID-19 и пневмоний занимают 25 % в структуре оплаты медицинской помощи.

#### **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ИЗ РЕЗЕРВНОГО ФОНДА ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ**

Финансовая помощь субъектам РФ осуществлялась в течение года под факт заболеваемости коронавирусной инфекцией с учетом прогноза до конца 2021 года согласно следующим нормативным документам:

- Распоряжение Правительства РФ от 23.03.2021 № 348-р «О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2021 году из федерального бюджета бюджетам субъектов РФ и г. Байконура в целях финансового

обеспечения расходных обязательств по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение медицинских организаций в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в рамках реализации территориальной программы ОМС» – 354,5 млн рублей;

- Распоряжение Правительства РФ от 25.06.2021 № 1722-р «Об использовании остатков средств бюджета ФОМС» – 177,5 млн рублей (из остатков средств ФОМС на 1 января 2021 года);

- Распоряжение Правительства РФ от 20.07.2021 № 1997-р «О выделении из резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2021 году бюджетных ассигнований Минздраву России на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов РФ и бюджету г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи, в том числе лицам с заболеванием

и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)» – 708,8 млн рублей;

- Распоряжение Правительства РФ от 26.10.2021 № 3025-р «О выделении в 2021 году бюджетных ассигнований на предоставление из федерального бюджета иных межбюджетных трансфертов бюджетам субъектов Российской Федерации и г. Байконура в целях финансового обеспечения расходных обязательств на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, застрахованным по страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования» – 1 112,8 млн рублей;

- Распоряжение Правительства РФ от 04.12.2021 № 3448-р «О распределении иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых в 2021 году из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджету г. Байконура, в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации и г. Байконура по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской





помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования» – 1 877,0 млн рублей.

Общий объем дополнительного финансирования, направленный на оплату стационарного лечения пациентов с COVID-19, составил более 4,2 млрд рублей, это 10,5 % от стоимости всей Территориальной программы ОМС на 2021 год. Полученные средства в полном объеме направлены в медицинские организации Кемеровской области, оказывающие медицинскую помощь пациентам с COVID-19.

Сравнив объем дополнительного финансирования по субъектам Сибирского федерального округа, можно отметить, что Кемеровская область – Кузбасс входит в топ регионов, которые получили значительную

помощь из Резервного фонда Правительства РФ в расчете на одного заболевшего новой коронавирусной инфекцией (табл. 1).

Система обязательного медицинского страхования с уверенностью вошла в 2022 год. Особое внимание уделяется сбалансированности объемов и стоимости медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС и решениями Комиссии по разработке ТПОМС. Важно не допустить дефицита средств системы ОМС, в связи с чем необходимо своевременно принимать решения о корректировке тарифной политики и плановых показателей медицинских организаций.

Учитывая опыт работы в условиях эпидемиологической обстановки, ежемесячно осуществляется мониторинг выполнения плановых показателей деятельности медицинских организаций – как объемных, так и финансовых. В целях недопущения нехватки средств заблаговременно осуществляется



корректировка плановых показателей между медицинскими организациями на основе маршрутизации, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Кузбасса, а также с учетом фактического выполнения медицинской помощи.

Ежемесячно в Федеральный фонд ОМС предоставляется информация об объемах медицинской помощи, оказанной пациентам с COVID-19, в том числе о сверхплановых объемах стационарной помощи и ПЦР-исследованиях, снятых с оплаты на медико-экономическом контроле. Данные сведения ФОМС использует для расчета объема финансовой поддержки субъектам Российской Федерации.

**Таблица 1.** Дополнительное финансирование субъектов СФО из Резервного фонда Правительства РФ, 2021 г.

| Субъект РФ                           | Заболеваемость на 100 тыс. населения на 31.12.2021 | Дополнительное финансирование (млн руб.) | Дополнительное финансирование на 1 заболевшего, тыс. руб. |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Новосибирская область                | 3 370,38                                           | 5 606,8                                  | 59,5                                                      |
| Республика Тыва                      | 9 634,89                                           | 1 797,2                                  | 57,0                                                      |
| <b>Кемеровская область – Кузбасс</b> | <b>3 207,51</b>                                    | <b>4 230,6</b>                           | <b>49,6</b>                                               |
| Томская область                      | 5 716,36                                           | 2 798,6                                  | 45,4                                                      |
| Алтайский край                       | 5 134,27                                           | 5 384,1                                  | 45,3                                                      |
| Иркутская область                    | 6 528,04                                           | 5 238,8                                  | 33,6                                                      |
| Красноярский край                    | 6 011,96                                           | 5 764,3                                  | 33,5                                                      |
| Республика Алтай                     | 11 491,91                                          | 830,6                                    | 32,8                                                      |
| Омская область                       | 6 727,06                                           | 3 870,5                                  | 29,9                                                      |
| Республика Хакасия                   | 10 055,93                                          | 1 418,5                                  | 26,4                                                      |

**МАТВЕЕВА Н.А.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»



**МАТВЕЕВА Н.А.,**  
заместитель  
директора  
по экономическим  
вопросам

В последние годы данные расходы составляют более 10 процентов стоимости Территориальной программы ОМС, и темп роста расходов по профилю «Онкология» превышает общий рост расходов в системе ОМС. Несмотря на значительные финансовые расходы, направленные на борьбу с новой коронавирусной инфекцией, в 2021 году расходы на онкологическую помощь вновь

выросли и по объему, и по затратам (табл. 1).

В Территориальную программу ОМС в части структуры онкологической помощи в течение 2021 года вносились изменения (постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 01.07.2021 № 382 «О внесении изменений в постановление Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2020 № 817 «Об утверждении

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»). Объемы онкологической помощи перераспределены между условиями оказания – круглосуточным и дневным стационарами. В результате в Кемеровской области объемы помощи по профилю «Онкология»

**С** 2019 года приоритетом системы здравоохранения в Российской Федерации становится стратегия по борьбе с онкологическими заболеваниями. В соответствии со структурой программы государственных гарантий в Территориальной программе ОМС Кемеровской области – Кузбасса (далее – ТПОМС) выделяются нормативы объемов и финансовых затрат на оказание медпомощи по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

**Таблица 1.** Расходы по профилю «Онкология» в Территориальной программе ОМС Кемеровской области – Кузбасса, 2018–2022 годы

|      | Стоимость ТПОМС, млн руб. | Рост к предыдущему году | Финансирование по профилю «Онкология», млн руб. | Рост к предыдущему году | Доля расходов на «Онкологию» в общей стоимости ТПОМС |
|------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------------------|
| 2018 | 33 965,0                  | 119,6 %                 | 1 661,4*                                        |                         | 4,9 %*                                               |
| 2019 | 39 568,2                  | 116,5 %                 | 3 651,7                                         | 219,8 %                 | 9,2 %                                                |
| 2020 | 40 121,1                  | 101,4 %                 | 4 879,6                                         | 133,6 %                 | 12,2 %                                               |
| 2021 | 40 296,7                  | 100,4 %                 | 5 058,3                                         | 103,6 %                 | 12,6 %                                               |
| 2022 | 43 007,8                  | 106,7 %                 | 5 117,7                                         | 101,1 %                 | 11,9 %                                               |

\* Оценка. В Территориальной программе ОМС расходы не выделялись.





в условиях дневного стационара превышают нормативы, установленные Программой государственных гарантий.

Среди причин, требующих изменения показателей Программы государственных гарантий, можно отметить следующие:

- в структуре населения Кузбасса преобладает городское население (87 %), и, как следствие, оказание помощи в условиях дневного стационара сосредоточено в городах;

- в структуре оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях и состояниях преобладает

химиотерапевтическое лечение в условиях дневного стационара.

В 2021 году в медицинские организации Кузбасса на медицинскую помощь, оказанную онкологическим пациентам в общем объеме 44 370 случаев лечения, направлено 4 465,4 млн рублей, в том числе 22 276 госпитализаций в условиях круглосуточного стационара на сумму 2 482,5 млн рублей, 22 094 случаев лечения в условиях дневного стационара на 1 982,8 млн рублей (табл. 2).

В структуре финансирования онкологической помощи по двум условиям оказания

наибольший удельный вес у лекарственной терапии – 79 % (3 526,1 млн руб.), на хирургическое лечение приходится 10 % от общего объема финансирования профиля (448,7 млн руб.).

В структуре объемов онкологической помощи преобладает лекарственная терапия с долей в 74 %, доля хирургии составляет 12 % и прочей онкологической помощи – 8 % (табл. 3).

По сравнению с 2020 годом наблюдается изменение структуры в части распределения случаев хирургического лечения между круглосуточным и дневным стационарами, что стало возможным

**Таблица 2.** Медицинская помощь онкологическим пациентам в условиях круглосуточного и дневного стационаров, 2021 г.

|                                             | Количество случаев, всего | Сумма, всего, тыс. руб. | Условия оказания          |                         |                           |                         |
|---------------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|
|                                             |                           |                         | Круглосуточный стационар  |                         | Дневной стационар         |                         |
|                                             |                           |                         | Количество случаев, всего | Сумма, всего, тыс. руб. | Количество случаев, всего | Сумма, всего, тыс. руб. |
| Лекарственная терапия                       | 33 013                    | 3 526 099               | 13 455                    | 1 695 677               | 19 558                    | 1 830 422               |
| Лучевая терапия                             | 1 896                     | 195 380                 | 1 195                     | 116 499                 | 701                       | 78 881                  |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной | 630                       | 110 429                 | 537                       | 100 317                 | 93                        | 10 112                  |
| Хирургия                                    | 5 396                     | 448 685                 | 4 702                     | 420 051                 | 694                       | 28 634                  |
| Прочая онкологическая помощь                | 3 435                     | 184 779                 | 2 387                     | 150 000                 | 1 048                     | 34 780                  |
| <b>ВСЕГО</b>                                | <b>44 370</b>             | <b>4 465 373</b>        | <b>22 276</b>             | <b>2 482 544</b>        | <b>22 094</b>             | <b>1 982 829</b>        |

**Таблица 3.** Структура объемов медицинской помощи онкологическим пациентам, 2021 г.

|                                             | Количество случаев, всего | %            | Условия оказания          |              |                           |              |
|---------------------------------------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
|                                             |                           |              | Круглосуточный стационар  |              | Дневной стационар         |              |
|                                             |                           |              | Количество случаев, всего | %            | Количество случаев, всего | %            |
| Лекарственная терапия                       | 33 013                    | 74,4 %       | 13 455                    | 60,4 %       | 19 558                    | 89 %         |
| Лучевая терапия                             | 1 896                     | 4,2 %        | 1 195                     | 5,2 %        | 701                       | 3 %          |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной | 630                       | 1,4 %        | 537                       | 2,4 %        | 93                        | 0 %          |
| Хирургия                                    | 5 396                     | 12 %         | 4 702                     | 21 %         | 694                       | 3 %          |
| Прочая онкологическая помощь                | 3 435                     | 8 %          | 2 387                     | 11 %         | 1 048                     | 5 %          |
| <b>ВСЕГО</b>                                | <b>44 370</b>             | <b>100 %</b> | <b>22 276</b>             | <b>100 %</b> | <b>22 094</b>             | <b>100 %</b> |

после внесения изменений в ТПОМС (табл. 4).

Увеличение количества пролеченных произошло за счет существенного роста пациентов с лекарственной терапией в Кузбасском клиническом онкологическом диспансере имени М.С. Раппорта (далее – Онкодиспансер).

Изменение числа пролеченных в течение года представлено на графике (рис. 1).

Неравномерное предъявление реестров в течение года характерно для системы ОМС, при этом к оплате принимаются только случаи в пределах плановых значений объемов и

стоимости медицинской помощи, утвержденных для медицинской организации.

До внесения изменений в Территориальную программу ОМС возможности предъявления к оплате случаев дневного стационара ограничивались плановыми значениями,

Таблица 4. Изменение числа пролеченных, 2020–2021 гг.

|                                             | 2020          | 2021          | %            | Условия оказания         |               |             |                   |               |              |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------------------|---------------|-------------|-------------------|---------------|--------------|
|                                             |               |               |              | Круглосуточный стационар |               |             | Дневной стационар |               |              |
|                                             |               |               |              | 2020                     | 2021          | %           | 2020              | 2021          | %            |
| Лекарственная терапия                       | 28 445        | 33 013        | 116 %        | 12 653                   | 13 455        | 106 %       | 15 792            | 19 558        | 124 %        |
| Лучевая терапия                             | 2 197         | 1 896         | 86 %         | 1 354                    | 1 195         | 88 %        | 843               | 701           | 83 %         |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной | 402           | 630           | 157 %        | 308                      | 537           | 174 %       | 94                | 93            | 99 %         |
| Хирургия                                    | 5 461         | 5 396         | 99 %         | 5 046                    | 4 702         | 93 %        | 415               | 694           | 167 %        |
| Прочая онкологическая помощь                | 4 773         | 3 435         | 72 %         | 3 620                    | 2 387         | 66 %        | 1 153             | 1 048         | 91 %         |
| <b>ВСЕГО</b>                                | <b>41 278</b> | <b>44 370</b> | <b>107 %</b> | <b>22 981</b>            | <b>22 276</b> | <b>97 %</b> | <b>18 297</b>     | <b>22 094</b> | <b>121 %</b> |

Рис. 1. Количество пациентов, пролеченных в круглосуточном и дневном стационарах, 2021 г.

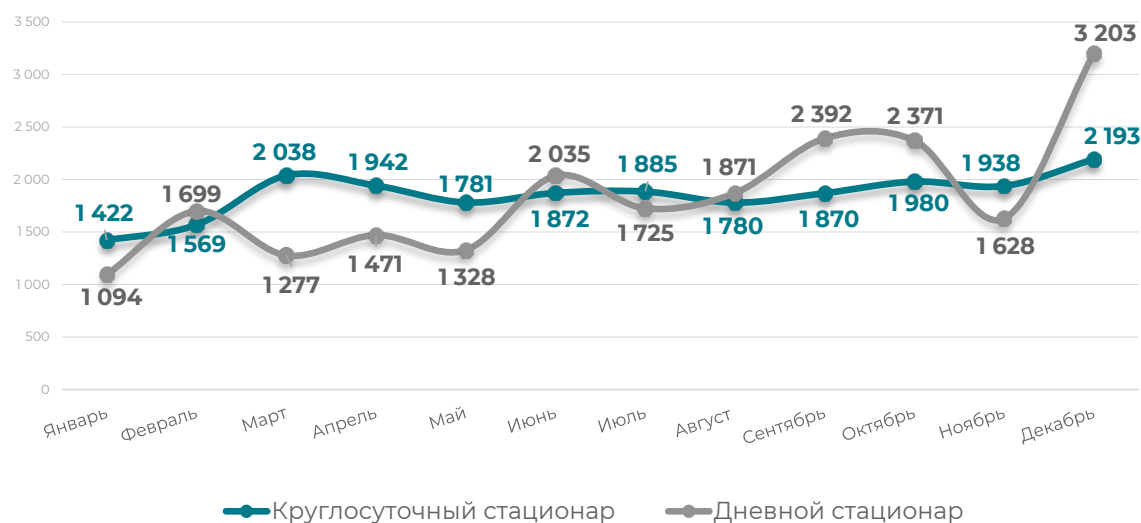


Таблица 5. Структура финансирования медицинской помощи онкологическим пациентам

|                                             | Сумма всего, тыс. руб. | %            | Условия оказания         |              |                         |              |
|---------------------------------------------|------------------------|--------------|--------------------------|--------------|-------------------------|--------------|
|                                             |                        |              | Круглосуточный стационар |              | Дневной стационар       |              |
|                                             |                        |              | Сумма, всего, тыс. руб.  | %            | Сумма, всего, тыс. руб. | %            |
| Лекарственная терапия                       | 3 526 099              | 79 %         | 1 695 677                | 68 %         | 1 830 422               | 92 %         |
| Лучевая терапия                             | 195 380                | 4,4 %        | 116 499                  | 5 %          | 78 881                  | 4 %          |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной | 110 429                | 2,5 %        | 100 317                  | 4 %          | 10 112                  | 1 %          |
| Хирургия                                    | 448 685                | 10 %         | 420 051                  | 17 %         | 28 634                  | 1 %          |
| Прочая онкологическая помощь                | 184 779                | 4,1 %        | 150 000                  | 6 %          | 34 780                  | 2 %          |
| <b>ВСЕГО</b>                                | <b>4 465 373</b>       | <b>100 %</b> | <b>2 482 544</b>         | <b>100 %</b> | <b>1 982 829</b>        | <b>100 %</b> |



которых было недостаточно (табл. 5).

Средняя стоимость госпитализации онкологического профиля в круглосуточном стационаре составила 111 тыс. руб. или 84 % от норматива финансовых затрат (132,8 тыс. руб.), установленного ТПОМС на 2021 год. В дневном стационаре исполнение норматива финансовых затрат на случай лечения по ТПОМС (105 тыс. руб.) составило 85 % или 90 тыс. руб.

По сравнению с предыдущим годом снизилась средняя стоимость случая по всем видам специфического лечения как в круглосуточном, так и в дневном стационаре (за исключением хирургии). В качестве

причин можно отметить следующее:

1. Пересмотр тарифов для клинко-статистических групп лекарственной терапии при балансировке средств по профилю «Онкология» в рамках федерального группировщика.

2. Изменения порядка применения повышающих коэффициентов при расчете стоимости законченного случая для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями.

Согласно методическим рекомендациям, с 2021 года поправочные коэффициенты и коэффициенты дифференциации применяются только к доле заработной платы и прочих расходов

в структуре КСГ, что ведет к повышению эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования.

Изменение средней стоимости лечения в течение года представлено на графике (рис. 2). Традиционно в течение года наблюдается устойчивый тренд роста стоимости законченного случая.

С учетом изложенных выше причин, отмечается снижение средней стоимости лечения как в круглосуточном, так и в дневном стационарах, за исключением хирургического лечения в дневном стационаре и прочих видах онкологической помощи (табл. 6).

Рис. 2. Динамика средней стоимости лечения, 2021 г.

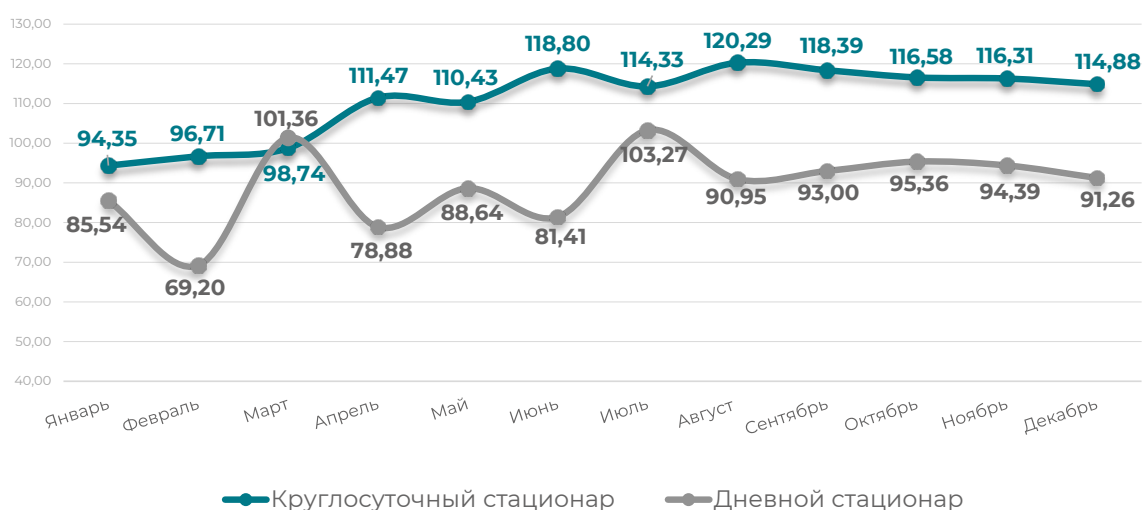


Таблица 6. Средняя стоимость случая лечения по онкологическому профилю, 2020–2021 гг., тысяч рублей за один случай лечения

|                                             | 2020       | 2021       | %           | Условия оказания         |            |             |                   |           |             |
|---------------------------------------------|------------|------------|-------------|--------------------------|------------|-------------|-------------------|-----------|-------------|
|                                             |            |            |             | Круглосуточный стационар |            |             | Дневной стационар |           |             |
|                                             |            |            |             | 2020                     | 2021       | %           | 2020              | 2021      | %           |
| Лекарственная терапия                       | 127        | 107        | 84 %        | 138                      | 126        | 92 %        | 118               | 94        | 79 %        |
| Лучевая терапия                             | 131        | 103        | 79 %        | 128                      | 97         | 76 %        | 135               | 113       | 84 %        |
| Лучевая терапия в сочетании с лекарственной | 257        | 175        | 68 %        | 259                      | 187        | 72 %        | 252               | 109       | 43 %        |
| Хирургия                                    | 91         | 83         | 92 %        | 95                       | 89         | 94 %        | 36                | 41        | 114 %       |
| Прочая онкологическая помощь                | 43         | 54         | 124 %       | 48                       | 63         | 130 %       | 28                | 33        | 120 %       |
| <b>ВСЕГО</b>                                | <b>114</b> | <b>101</b> | <b>88 %</b> | <b>115</b>               | <b>111</b> | <b>97 %</b> | <b>112</b>        | <b>90</b> | <b>80 %</b> |





стоимости случая (табл. 7).

В 2021 году медицинские организации области в круглосуточном стационаре использовали 233 схемы химиотерапевтического лечения из числа доступных к применению, в дневном стационаре – 322 схемы.

Данные показатели являются достаточно стабильными в течение трех последних лет (табл. 8).

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса проводит постоянный мониторинг оказанной медицинской помощи пациентам с заболеваниями, которые являются основными причинами смертности, в том числе со злокачественными

На среднюю стоимость случая лечения существенное влияние оказывает тариф на лекарственную

терапию, которая имеет наибольшее абсолютное количество, в рамках года здесь также отмечается увеличение средней

Таблица 7. Средняя стоимость случая лекарственной терапии, 2021 г.

|          | Условия оказания         |                              |                                            |                         |                              |                                            |
|----------|--------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------------------------|
|          | Круглосуточный стационар |                              |                                            | Дневной стационар       |                              |                                            |
|          | Сумма, всего, тыс. руб.  | Средняя стоимость, тыс. руб. | Отношение к среднегодовой стоимости случая | Сумма, всего, тыс. руб. | Средняя стоимость, тыс. руб. | Отношение к среднегодовой стоимости случая |
| Январь   | 90 825                   | 103,2                        | 82 %                                       | 81 598                  | 84,3                         | 90 %                                       |
| Февраль  | 94 106                   | 102,9                        | 82 %                                       | 109 343                 | 73,1                         | 78 %                                       |
| Март     | 134 685                  | 104,9                        | 83 %                                       | 120 463                 | 107,8                        | 115 %                                      |
| Апрель   | 151 557                  | 127,2                        | 101 %                                      | 101 942                 | 83,7                         | 89 %                                       |
| Май      | 141 372                  | 123,7                        | 98 %                                       | 107 294                 | 92,4                         | 99 %                                       |
| Июнь     | 148 815                  | 137,2                        | 109 %                                      | 152 249                 | 84,5                         | 90 %                                       |
| Июль     | 144 501                  | 130,2                        | 103 %                                      | 167 159                 | 107,6                        | 115 %                                      |
| Август   | 146 522                  | 142,5                        | 113 %                                      | 158 740                 | 93,5                         | 100 %                                      |
| Сентябрь | 152 596                  | 133,5                        | 106 %                                      | 207 820                 | 97,3                         | 104 %                                      |
| Октябрь  | 162 823                  | 133,9                        | 106 %                                      | 207 610                 | 98,8                         | 106 %                                      |
| Ноябрь   | 154 575                  | 135,0                        | 107 %                                      | 146 125                 | 99,9                         | 107 %                                      |
| Декабрь  | 173 299                  | 131,7                        | 104 %                                      | 270 080                 | 94,9                         | 101 %                                      |

Таблица 8. Использование схем химиотерапевтического лечения, 2019–2021 гг.

|      | Условия оказания                   |                        |      |                                    |                        |      |
|------|------------------------------------|------------------------|------|------------------------------------|------------------------|------|
|      | Круглосуточный стационар           |                        |      | Дневной стационар                  |                        |      |
|      | Число схем, доступных к применению | Фактически применялось | %    | Число схем, доступных к применению | Фактически применялось | %    |
| 2019 | 447                                | 210                    | 47 % | 599                                | 264                    | 44 % |
| 2020 | 458                                | 208                    | 45 % | 611                                | 247                    | 40 % |
| 2021 | 458                                | 233                    | 51 % | 611                                | 322                    | 53 % |



новообразованиями (ЗНО).

При сравнении объемов лекарственной терапии в 2018–2021 гг. наблюдается рост числа госпитализаций как в круглосуточном, так и в дневном стационарах (табл. 9). Весь рост приходится на увеличение объемов в Онкодиспансере, несмотря на ежегодное увеличение количества центров амбулаторной онкологической помощи, которые выполняют в том числе химиотерапевтическое лечение.

Медицинскими организациями – участ-

никами рабочих встреч по планированию медицинской помощи отмечалось, что в регионе действует децентрализованная модель оказания лекарственной терапии, поэтому между Онкодиспансером и медицинскими организациями, которые оказывают лекарственную противоопухолевую терапию, целесообразно организовать постоянное информационное взаимодействие для решения вопросов о наличии лекарственных противоопухолевых препаратов и направление пациентов из Онкодиспансера

в другие медицинские организации, при условии наличия у последних необходимых лекарственных препаратов.

В 2021 году наблюдается увеличение количества посещений по заболеванию к врачам-онкологам в амбулаторно-поликлинических условиях (по отношению к уровню 2020 года).

Однако с учетом того, что в первые месяцы пандемии в условиях роста тревожных настроений произошло существенное снижение числа посещений

Таблица 9. Объемы лекарственной терапии, 2021 г.

|          | Условия оказания         |                              |                    |                              |
|----------|--------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|
|          | Круглосуточный стационар |                              | Дневной стационар  |                              |
|          | Количество случаев       | Отношение к предыдущему году | Количество случаев | Отношение к предыдущему году |
| Январь   | 880                      | 85 %                         | 968                | 81 %                         |
| Февраль  | 914                      | 85 %                         | 1 495              | 107 %                        |
| Март     | 1 283                    | 112 %                        | 1 118              | 158 %                        |
| Апрель   | 1 192                    | 101 %                        | 1 218              | 81 %                         |
| Май      | 1 143                    | 97 %                         | 1 161              | 70 %                         |
| Июнь     | 1 085                    | 103 %                        | 1 801              | 137 %                        |
| Июль     | 1 110                    | 103 %                        | 1 554              | 88 %                         |
| Август   | 1 028                    | 105 %                        | 1 698              | 107 %                        |
| Сентябрь | 1 143                    | 99 %                         | 2 137              | 906 %                        |
| Октябрь  | 1 216                    | 124 %                        | 2 101              | 162 %                        |
| Ноябрь   | 1 145                    | 138 %                        | 1 462              | 81 %                         |
| Декабрь  | 1 316                    | 124 %                        | 2 845              | 216 %                        |

Таблица 10. Количество посещений по заболеванию, 2019–2021 гг.

|              | 2019          | 2020          | Отношение к предыдущему году | 2021          | Отношение к предыдущему году |
|--------------|---------------|---------------|------------------------------|---------------|------------------------------|
| Январь       | 4 699         | 5 692         | 121 %                        | 3 679         | 65 %                         |
| Февраль      | 4 582         | 6 220         | 136 %                        | 5 273         | 85 %                         |
| Март         | 5 165         | 6 087         | 118 %                        | 5 476         | 90 %                         |
| Апрель       | 8 280         | 5 334         | 64 %                         | 6 269         | 118 %                        |
| Май          | 5 207         | 3 774         | 72 %                         | 4 868         | 129 %                        |
| Июнь         | 6 022         | 5 000         | 83 %                         | 4 920         | 98 %                         |
| Июль         | 5 127         | 4 254         | 83 %                         | 5 059         | 119 %                        |
| Август       | 5 820         | 5 211         | 90 %                         | 6 310         | 121 %                        |
| Сентябрь     | 5 999         | 5 088         | 85 %                         | 5 201         | 102 %                        |
| Октябрь      | 6 532         | 4 427         | 68 %                         | 5 628         | 127 %                        |
| Ноябрь       | 6 429         | 4 642         | 72 %                         | 5 627         | 121 %                        |
| Декабрь      | 6 193         | 5 694         | 92 %                         | 5 627         | 99 %                         |
| <b>ИТОГО</b> | <b>70 055</b> | <b>61 423</b> | <b>88 %</b>                  | <b>63 937</b> | <b>104 %</b>                 |

по заболеванию, очевидно, что данное количество не покрывает реальную потребность населения в этом виде медицинской помощи (табл. 10).

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены объемные и финансовые нормативы отдельных видов исследований, в том числе с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.

В амбулаторно-поликлинических условиях медицинскими организациями области проведено 19 454 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала на 38,8 млн руб. (норматив объемов ТПОМС исполнен на 53 %) (табл. 11).

В 2021 году выполнено 614 молекулярно-генетических исследований на общую сумму 4,2 млн рублей (норматив объемов ТПОМС исполнен на 20 %) (табл. 12).

Выполненные показатели патологоанатомических и молекулярно-генетических исследований существенно меньше плановых значений как по объему, так и по стоимости. Разница в стоимости исследований в Кузбассе и за его пределами объясняется разным набором исследований: за пределами Кузбасса выполняются более сложные и, как следствие, более дорогие виды исследований. Преимущественно данные исследования выполняются медицинскими организациями Томской области.

Выделение профиля «Онкология» в рамках территориальной программы ОМС позволило обеспечить стабильное финансирование данного профиля и повышение доступности медицинской помощи для жителей Кузбасса. Программа государственных гарантий на 2022 год предполагает сохранение позитивных изменений:

- увеличение финансирования по профилю

«онкология»;

- изменение структуры оказания помощи по профилю «онкология», с увеличением объемов в дневном стационаре;
- увеличение объемов КТ и МРТ исследований.

Первоочередными мероприятиями 2022 года являются:

- реализация в полном объеме приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» (зарегистрирован в Минюсте России 01.04.2021 № 62964);
- выявление в первичном звене злокачественных новообразований на ранних стадиях;
- выполнение ПЭТ/КТ в Кемеровской области;
- расширение видов молекулярно-генетических исследований, выполняемых в Кемеровской области, в том числе за счет ввода в эксплуатацию нового оборудования в Онкодиспансере.

**Таблица 11.** Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, 2021 г.

|                                     | Количество исследований, шт. | Объем финансирования, тыс. руб. | Средняя стоимость исследования, руб. |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| В медицинских организациях Кузбасса | 18 428                       | 34 928,2                        | 1 895,4                              |
| За пределами Кемеровской области    | 1 026                        | 3 889,4                         | 3 790,8                              |
| <b>ВСЕГО</b>                        | <b>19 454</b>                | <b>38 817,6</b>                 | <b>1 995,3</b>                       |

**Таблица 12.** Молекулярно-генетические исследования, 2021 г.

|                                     | Количество исследований, шт. | Объем финансирования, тыс. руб. | Средняя стоимость исследования, руб. |
|-------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------|
| В медицинских организациях Кузбасса | 138                          | 303,6                           | 2 200,0                              |
| За пределами Кемеровской области    | 476                          | 3 980,0                         | 8 361                                |
| <b>ВСЕГО</b>                        | <b>614</b>                   | <b>4 283,6</b>                  | <b>6 976,5</b>                       |





**БОНДАРЕВА И.В., ЛУКЬЯНОВА С.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ФИНАНСИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ИЗ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2021 ГОДУ

**С 1 марта 2021 года действуют новые правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.**

Согласно постановлению Правительства РФ от 26.02.2021 № 273, средства нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) предоставляются медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствующем финансовом году и с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Медицинские организации могут воспользоваться средствами НСЗ, если указанные мероприятия будут включены в территориальный план мероприятий, который утверждается Минздравом Кузбасса и согласовывается с ТФОМС, страховыми медицинскими организациями и профсоюзами.

С 2022 года территориальный план меро-

приятий формируется, утверждается и ведется в электронном виде в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

Для медицинских организаций средства НСЗ – это один из источников финансирования первостепенных расходов, поэтому важно знать, как данными средствами можно воспользоваться.

Рассмотрим основные этапы получения средств НСЗ.

## ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

**Шаг 1.** Выбрать программу обучения и согласовать ее с руководителем медицинской организации.

Первоначально медицинский работник должен определиться с программой обучения. Сделать это можно



на портале непрерывного медицинского образования. Однако выбирать можно лишь те программы, которые соответствуют не только должности медицинского работника, но и видам, формам и профилям медицинской помощи, которую оказывает данная медицинская организация.

Обучение медицинского работника за счет средств НСЗ возможно только один раз в течение года.

**БОНДАРЕВА И.В.,**  
начальник  
экономического  
отдела



После того, как программа выбрана, следует сформировать предварительную заявку для зачисления на обучение и написать заявление работодателю о направлении на выбранный курс.

**Шаг 2.** Сформировать заявку и направить ее для включения в территориальный план мероприятий.

Заявки медицинских организаций направляются в территориальный фонд ОМС посредством ГИС ОМС. Уполномоченная комиссия рассматривает поступившие заявки и принимает решение о включении их в план мероприятий.

**Шаг 3.** Подписать соглашение и заключить договор с образовательной организацией.

После того, как комиссия одобрит заявку, и она будет включена в территориальный план мероприятий, медицинской организации необходимо заключить Соглашение о финансовом обеспечении мероприятий. С 2022 года

соглашения заключаются посредством ГИС ОМС в форме электронного документа, подписанного усиленными квалифицированными подписями.

Только после заключения Соглашения работодатель может заключить договор с образовательной организацией на обучение медицинского работника.

### ПРИБРЕТЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Если у медицинской организации есть потребность в обновлении основных фондов или проведении ремонта медицинского оборудования за счет средств НСЗ, последовательность действий будет аналогична уже описанной ранее. Отметим основные нюансы, на которые следует обратить внимание при получении средств на покупку или ремонт медицинского оборудования.

Чтобы заявку на приобретение медицинского оборудования включили

в территориальный план мероприятий, необходимо учесть следующие требования:

- оборудование должно быть предусмотрено стандартами оснащения медицинских организаций, положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи и пр. В заявку следует внести информацию о наименовании структурного подразделения, при необходимости, указать коечную мощность и код вида медицинского оборудования в соответствии с классификацией медицинских изделий;

- оборудование должно предназначаться для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- в штате медицинской организации должен быть медицинский работник с соответствующим уровнем образования и квалификации для работы на приобретаемом медицинском оборудовании;

- наличие помещения для установки приобретаемого медицинского оборудования, если это требуется.

### РЕМОНТ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

При формировании заявки на ремонт медицинского оборудования, необходимо учитывать, что:

- отремонтировать за счет НСЗ можно только то оборудование, которое включено в стандарты



оснащения медицинских организаций;

– оборудование должно предназначаться для оказания медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Кроме того, потребуется следующий перечень документов:

– документы, подтверждающие, что подлежащее ремонту медицинское оборудование находится в собственности (оперативном управлении) медицинской организации и принято к бухгалтерскому учету;

– регистрационное удостоверение на медицинское изделие;

– акт о вводе медицинского оборудования в эксплуатацию;

– документ, подтверждающий выход медицинского оборудования из строя (речь идет о дефектных ведомостях, сервисных актах, подготовленных уполномоченными лицами либо профильными организациями, обладающими сертификатами и допусками, позволяющими выдавать подобные заключения).

Срок гарантийного обслуживания такого медицинского оборудования согласно эксплуатационной документации должен истечь к моменту подачи заявки на включение в план.

Практика показывает, что нецелесообразно включать в план мероприятий по ремонту устаревшее оборудование с истекшим сроком эксплуатации, так как спустя непродолжительное время после ремонта

такое оборудование снова выходит из строя.

После включения заявки в план мероприятий, утверждения плана мероприятий и заключения соглашения с ТФОМС медицинская организация может заключать контракт на поставку и/или ремонт медицинского оборудования.

### **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

При использовании средств НСЗ у медицинских организаций есть ряд прав и обязанностей, а именно:

1) направлять заявку на перечисление средств в ТФОМС с приложением копий документов в течение трех рабочих дней со дня заключения договора на обучения, контракта на поставку или ремонт медицинского оборудования;

2) в течение трех дней со дня увольнения медицинского работника, в отношении которого в плане мероприятий предусмотрено мероприятие по организации дополнительного профессионального

образования по программе повышения квалификации, направлять указанную информацию в ГИС ОМС;

3) вести отдельный аналитический учет средств для финансового обеспечения мероприятий;

4) возвращать средства НСЗ, использованные не по целевому назначению;

5) предоставлять отчетность о реализации мероприятий и об использовании предоставленных средств НСЗ;

6) использовать остатки средств для финансового обеспечения мероприятий, не использованные на 1 января очередного финансового года, в очередном финансовом году на те же цели;

7) при наличии объективных причин, которые не позволяют реализовать то или иное мероприятие, заявленное в плане, медицинской организации необходимо с помощью системы ГИС ОМС направить предложение об исключении соответствующего мероприятия из утвержденного плана.



## ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2021 ГОДУ

В целях реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств НСЗ медицинским организациям в 2021 году перечислено более 164 млн рублей.

В связи с высокими темпами развития современной медицины медицинским организациям требуется медицинское оборудование высокого класса – как на смену изношенному, так и новое, не имеющее аналогов, но крайне необходимое для оказания медицинской помощи жителям Кемеровской области – Кузбасса. Поэтому большая часть средств НСЗ направляется именно на приобретение медицинского оборудования.

В 2021 году медицинские организации Кузбасса приобрели 93 единицы медицинского оборудования на общую сумму 148 млн рублей. Это аппараты искусственной вентиляции легких, наркозно-дыхательные аппараты, видеоколоноскопы с принадлежностями, автоматический наружный дефибриллятор, электрокардиограф, транспортный инкубатор, монитор прикроватный реаниматолога и анестезиолога переносный, тренажеры медицинские

терапевтические и прочее оборудование.

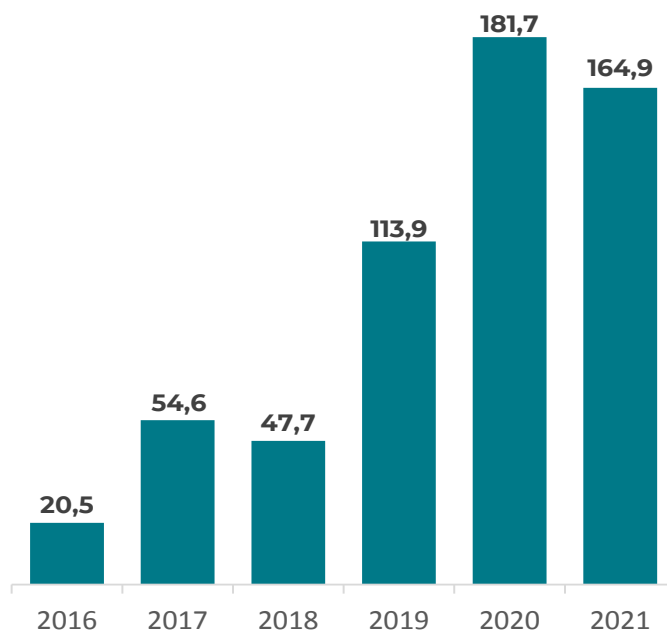
Помимо этого, для медицинских организаций отремонтированы три единицы дорогостоящего медицинского оборудования на общую сумму 2,4 млн рублей.

Благодаря использованию средств НСЗ ТФОМС, в 2021 году 4 519 медицинских работников смогли получить дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации по таким специальностям, как онкология, кардиология, педиатрия, неонатология, скорая и неотложная помощь, анестезиология и реаниматология, функциональная диагностика, рентгенология, офтальмология, хирургия, неврология, травматология и ортопедия, операционное дело, сестринское дело, лабораторная диагностика, акушерское дело и другие. На их обучение направлено более 14 млн рублей.

В целом за период 2016–2021 гг. на реализацию мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств НСЗ в медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса направлено 583,3 млн рублей (рис. 1).

Конечной целью реализации и финансирования мероприятий за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС является оказание медицинской помощи с использованием современного медицинского оборудования, а также обновление практических навыков и теоретических знаний медицинских работников. Все это должно привести к заметному повышению доступности и качества оказания медицинской помощи населению.

**Рис. 1.** Объем средств нормированного страхового запаса, направленных в медицинские организации, 2016–2021 гг. (млн руб.)







КЛИМКИНА В.В., СОЛНЫШКОВ А.А., СИТНИКОВА Е.Ю.  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## О РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ В РАМКАХ РЕГИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ОБЕСПЕЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ КАДРАМИ»



**В** рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», направленного на развитие и качественное преобразование отрасли здравоохранения в ближайшие годы, большое внимание отводится кадровому потенциалу медицинских организаций, особенно в первичном звене, которое играет важную роль в повышении доступности медицинской помощи для населения, проведении профилактической работы и снижении уровня заболеваемости.

В Кузбассе с 2019 года реализуется региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», который

направлен на сокращение дефицита врачей и средних медицинских работников медицинских организаций (далее – МО) для обеспечения гарантированных объемов медицинской помощи

населению Кузбасса.

Отдельные целевые показатели регионального проекта представлены в [таблице 1](#).

Паспорт проекта отражает ежегодный положительный прирост

**СОЛНЫШКОВ А.А.**,  
начальник отдела  
учета и контроля  
сбора страховых  
взносов и платежей

**КЛИМКИНА В.В.**,  
начальник  
финансово-  
экономического  
управления

установленных показателей укомплектованности и обеспеченности медицинских организаций кадрами. Контроль за исполнением показателей и достигнутыми результатами осуществляется на региональном и федеральном уровнях.

В своем бюджетном послании губернатор Кемеровской области С.Е. Цивилев отметил: «К концу 2024 года

укомплектованность врачами в Кузбассе должна вырасти до 77 %, средним медперсоналом – до 95 %».

### МЕРЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

В этой связи большое внимание отводится реализации закона Кемеровской области от 17.02.2004 № 7-ОЗ «О здравоохранении» в части обеспечения

системы здравоохранения медицинскими кадрами, оказания соответствующих мер поддержки, в том числе молодым специалистам в первичном звене, играющем важную роль в повышении доступности медицинской помощи для населения, проведении профилактической работы и снижении уровня заболеваемости.

**Таблица 1.** Целевые показатели регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», 2019–2024 гг.

| Показатели                                                                                                                                                                                                                                                                     | Базовое значение      | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023  | 2024  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------|------|------|------|-------|-------|
| <b>1. Обеспечение населения необходимым числом медицинских работников</b>                                                                                                                                                                                                      |                       |      |      |      |      |       |       |
| Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных МО, чел. на 10 тыс. населения                                                                                                                                                                  | 35,0<br>на 31.12.2017 | 37,1 | 38,4 | 39,8 | 41,3 | 42,8  | 44,6  |
| Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных МО, чел. на 10 тыс. населения                                                                                                                                        | 89,7<br>на 31.12.2017 | 91,9 | 93,6 | 95,4 | 97,6 | 100,3 | 103,1 |
| Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками, %                                                                                                                                                     | 84,4<br>на 31.12.2020 | -    | -    | 85,0 | 85,6 | 86,4  | 86,9  |
| Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, чел. на 10 тыс. населения                                                                                                                                                                   | 17,9<br>на 31.12.2020 | -    | -    | 18,4 | 18,8 | 19,1  | 19,7  |
| Обеспеченность населения медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения                                                                                                                                                           | 6,9<br>на 31.12.2020  | -    | -    | 7,1  | 7,2  | 7,4   | 7,5   |
| Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения                                                                                                                                                                | 13,9<br>на 31.12.2020 | -    | -    | 14,1 | 14,5 | 15,0  | 15,4  |
| <b>2. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</b>                                                                                                                                                             |                       |      |      |      |      |       |       |
| Укомплектованность МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей (врачи) от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), %                        | 53,9<br>на 31.12.2017 | 65,5 | 66,3 | 67,8 | 69,4 | 71,8  | 77,0  |
| Укомплектованность МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей (средний медицинский персонал) от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), % | 64,5<br>на 31.12.2017 | 65,8 | 66,9 | 69,0 | 72,6 | 76,8  | 95,0  |



В Кемеровской области разработаны и введены дополнительные меры социальной поддержки медицинских работников и молодых специалистов (таблица 2).

По данным, опубликованным в бюджетном послании Губернатора Кузбасса, по итогам 2021 года:

- по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в Кузбассе подъемные выплаты получили 49 врачей и 46 фельдшеров;
- 183 врача и фельдшера, которые

впервые устроились на терапевтические или педиатрические участки, а также 108 медиков из бригад скорой помощи получили подъемные;

- в рамках региональной программы привлечения врачей дефицитных специальностей в кузбасские больницы пришел 131 работник – врачи и фельдшеры, в том числе 22 человека приехали к нам из других регионов России;

- создана система наставничества. За помощь в профес-

сиональной адаптации из средств областного бюджета за каждого специалиста после окончания первого года его работы осуществляются выплаты наставнику.

В 2021 году в медицинские организации области пришло более 440 молодых специалистов;

- за два года на треть увеличено количество бюджетных мест в Кемеровском государственном медицинском университете, и на 370 бюджетных мест – в Кузбасском медицинском колледже.

**Таблица 2. Меры социальной поддержки медицинских работников, действующие в Кузбассе**

| Адресат                                                                                                                                                                | Меры                                                                           | Условия предоставления                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Медицинские, фармацевтические и другие работники здравоохранения                                                                                                       | Переподготовка за счет работодателя по программе аспирантуры, ординатуры       | Получение образования в образовательных организациях высшего образования или организациях ДПО, имеющих лицензию и прошедших аккредитацию                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                        | Получение долгосрочных целевых жилищных займов                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Работники МО государственной системы здравоохранения Кузбасса, работающие круглосуточно                                                                                | 20 % надбавка от тарифной ставки за работу в вечернее время (с 18 ч. до 22 ч.) | При многосменном режиме работы (две и более смены)                                                                                                                                                                                                                                           |
| Молодые специалисты – выпускники аспирантуры, ординатуры                                                                                                               | Единовременное социальное пособие                                              | Заклучение до 20 сентября года окончания образовательной организации трудового договора с государственной МО, расположенной в сельском населенном пункте, РП, ПГТ                                                                                                                            |
| Медицинские работники, включенные в перечень должностей дефицитных специальностей для государственной системы здравоохранения Кузбасса, освоившие программу ординатуры | Единовременное социальное пособие в 1 млн рублей                               | Заклучение трудового договора после 01.01.2019 с государственными МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (ПМСП), скорую медицинскую помощь (СМП), специализированную, в т. ч. высокотехнологичную помощь, впервые на должность, включенную в перечень дефицитных специальностей |
| Медицинские работники со средним медицинским образованием                                                                                                              |                                                                                | Заклучение трудового договора (впервые) после 01.01.2021 г. с государственными МО в ФАП, ФП или здравпункт, расположенных в сельских населенных пунктах, РП, ПГТ, либо в городах с населением до 50 тыс. чел.                                                                                |
| Медицинские работники, получившие высшее медицинское образование по программе специалитета или «Лечебное дело»                                                         | Единовременное социальное пособие в 500 тыс. руб.                              | Поступление на работу (впервые) после 01.01.2020 на должность врача участкового терапевта/ педиатра, либо принятые в терапевтические/педиатрические участки в государственные МО                                                                                                             |
| Медицинские работники со средним медицинским образованием                                                                                                              |                                                                                | Поступление на работу (впервые) после 01.01.2021 на должность среднего медицинского персонала в государственные станции СМП                                                                                                                                                                  |

| Адресат                                                                     | Меры                                                                                                                                                                                                                                          | Условия предоставления                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Медицинские работники со средним медицинским образованием – наставники      | Ежемесячная денежная выплата в размере 1000 руб.                                                                                                                                                                                              | Назначение руководителем государственной МО наставником для сопровождения профессиональной деятельности медицинского работника, впервые после 01.01.2020 поступившего на работу в МО после завершения обучения в профессиональной образовательной организации. За каждого молодого специалиста (не более трех), в течение первого года его работы             |
|                                                                             | Единовременная дополнительная выплата в размере 38 тыс. руб.                                                                                                                                                                                  | За каждого специалиста, после окончания первого года его работы в МО продолжившего трудовую деятельность в этой же МО                                                                                                                                                                                                                                         |
| Студенты образовательной организации среднего профессионального образования | Социальное пособие в размере 7 тыс. руб. за каждый месяц, в котором обучающийся принимал участие в оказании МП либо в обеспечении оказания МП населению в ходе практической подготовки в период распространения новой коронавирусной инфекции | Обучение по очной форме обучения по специальностям «лечебное дело», «сестринское дело», «акушерское дело», «лабораторная диагностика», участие в ноябре-декабре 2020 г. в оказании медицинской помощи (МП) либо в обеспечении оказания МП населению Кузбасса в ходе практической подготовки в период распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) |
| Медицинские и иные работники медицинских государственных и частных МО       | Специальная социальная выплата, устанавливаемая высшим исполнительным органом государственной власти Кемеровской области – Кузбасса                                                                                                           | Оказание МП (участие в оказании, обеспечение оказания МП) по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)                                                                                                                                                                                                                                   |
| Медицинские работники МО первичного звена и скорой медицинской помощи       | Предоставление в первоочередном порядке мест в государственных и муниципальных общеобразовательных и дошкольных образовательных организациях                                                                                                  | 1. Заключение трудового договора с государственной МО, оказывающей ПМСП и имеющей прикрепленных застрахованных лиц;<br>2. Заключение трудового договора с государственной МО оказывающей скорую, в том числе скорую специализированную МП                                                                                                                     |
| Студенты целевого обучения                                                  | Дополнительное ежемесячное материальное обеспечение, дважды в год до 1 марта и до 1 августа, из расчета 500 руб. ежемесячно за каждый месяц учебного года. В течение всего периода обучения                                                   | Заключение с 2020 года договора о целевом обучении в рамках квоты целевого приема по образовательным программам высшего образования (специалитет, ординатура) с Минздравом Кузбасса и поступление в образовательные организации, для обучения по соответствующим программам                                                                                   |

### СОФИНАНСИРОВАНИЕ ЗА СЧЕТ НСЗ ТФОМС

Для снижения кадрового дефицита в государственных медицинских организациях в системе ОМС предусмотрен дополнительный источник

для софинансирования расходов медицинских организаций на выплату заработной платы врачам и среднему медицинскому персоналу – это средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного меди-

цинского страхования (далее – НСЗ ТФОМС). Данный инструмент позволяет медицинским организациям не снижать запланированный размер средств на оплату труда уже имеющих работников и способствует достижению целевых





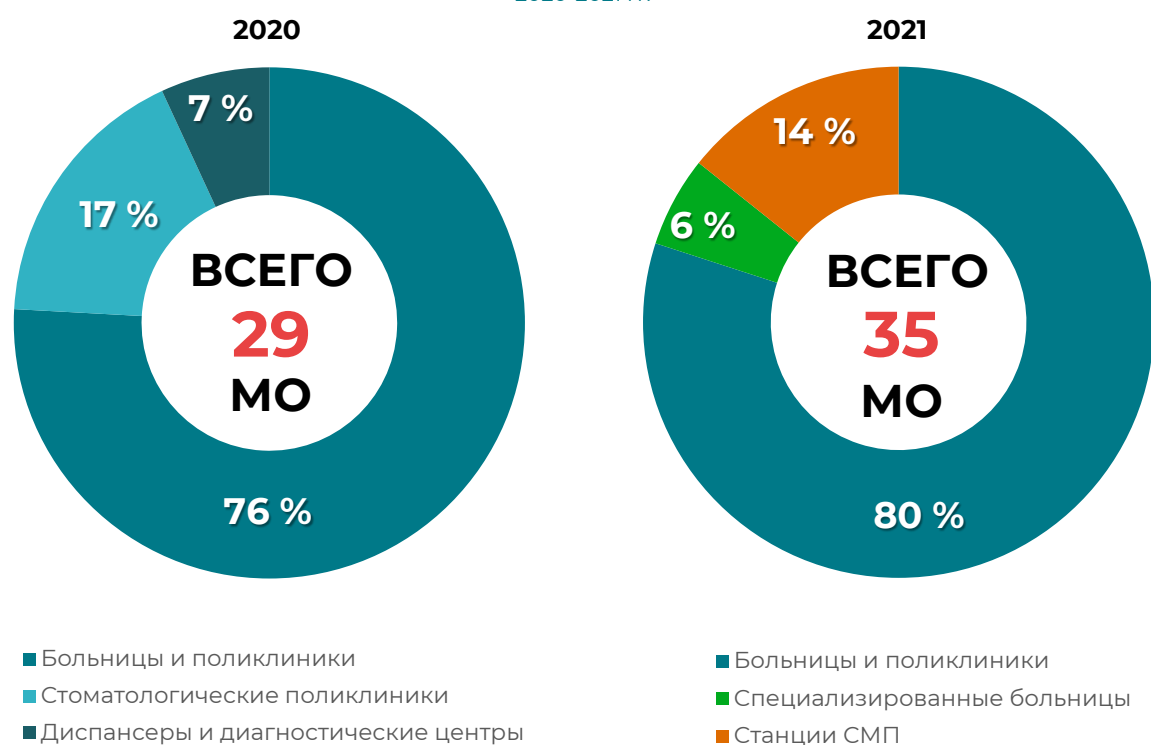
значений заработной платы отдельных категорий медицинских работников.

В 2021 году в соответствии с приказом Минздрава России от 05.02.2021 № 57н «Об определении видов медицинских организаций, которым предоставляются средства НСЗ ТФОМС на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона

от 29.11.2020 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и видов оказываемой ими медицинской помощи в целях предоставления указанных средств» изменились виды медицинских организаций и виды оказываемой ими медицинской помощи, которые могут участвовать в программе софинансирования:

к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, добавились специализированные больницы и станции скорой медицинской помощи. В то же время из перечня участников программы софинансирования исключены стоматологические поликлиники, областные больницы, диспансеры, центры и госпитали (рис. 1).

Рис. 1. Структура медицинских организаций, которым предоставлялись средства НСЗ, 2020-2021 гг.



Также внесены изменения в Порядок формирования и условия предоставления средств НСЗ, которые утверждены приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н, а именно – отменено понятие предельного объема средств для софинансирования. Средства НСЗ ТФОМС предоставлялись МО в пределах штатных ставок (вакантных на начало года) и плани-

руемого прироста численности медицинских работников в соответствии с утвержденным Минздравом Кузбасса планом потребности медицинских организаций в медицинских работниках на год и в пределах размера средств для софинансирования, утвержденного законом о бюджете ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на текущий финансовый год.

Средства на указанные цели формируются в составе нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования и предоставляются ТФОМС в виде межбюджетных трансфертов ежемесячно в течение первых 10 рабочих дней каждого месяца в размере не менее 1/12 годовой суммы межбюджетных трансфертов.

С 2021 года расчет суммы межбюджетных трансфертов на год осуществлялся исходя из ранее утвержденных нормативными документами показателей:

- прогнозного увеличения численности врачей и среднего медицинского персонала по данным Минздрава России;
- размера среднемесячной начисленной заработной платы в субъекте;
- нормативного соотношения размера заработной платы врачей и среднего медперсонала к среднемесячной начисленной заработной плате в субъекте (200 % для врачей и 100 % для среднего медицинского персонала);
- доли средств ОМС в общем фонде оплаты труда врачей и среднего медперсонала;
- а также вновь введенного показателя – коэффициента распределения, который отражает среднегодовую

занятость вновь принятых на работу в медицинские организации врачей в течение года, принимаемым равным 0,55.

При расчете учитывается сумма средств на оплату ежегодных отпусков и начисленных страховых взносов во внебюджетные фонды (страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, социальное страхование, выплат, связанных с материнством, страхования несчастных случаев на производстве и профзаболеваний).

В 2021 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 29.01.2021 № 200-р из бюджета ФОМС в бюджет ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса перечислено межбюджетных трансфертов на формирование НСЗ для финансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего

медицинского персонала 77,3 млн рублей, что на 80 % ниже планового уровня прошлого года.

Средства для финансирования предоставляются в МО на основании трехстороннего соглашения между Территориальным фондом ОМС, Минздравом Кузбасса и медицинской организацией, а также согласованной с Минздравом Кузбасса заявки на предоставление средств НСЗ в размере суммы начисленной в отчетном месяце заработной платы медицинским работникам, принятым для оказания медицинской помощи и составляющим прирост численности к началу года.

При этом размер заработной платы и стимулирующих выплат вновь принятым работникам каждая медицинская организация устанавливает в соответствии с утвержденными локальными нормативными документами по оплате труда и порядком начисления заработной платы за счет средств обязательного медицинского страхования, который распространяется на всех работников данной медицинской организации.

### УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СРЕДСТВ НСЗ ТФОМС

Несколько изменились условия предоставления средств:

- а) наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) при оказании медицинской помощи





по видам, определяемым в соответствии с ч. 6.6 ст. 26 ФЗ «Об ОМС в РФ», и соответствие МО видам медицинских организаций, которые определены приказом Минздрава России от 05.02.2021 № 57н;

б) участие МО в оказании медицинской помощи по видам, определяемым в соответствии с ч. 6.6 ст. 26 ФЗ «Об ОМС в РФ» в рамках реализации ТПОМС на текущий финансовый год;

в) наличие у МО потребности в медицинских работниках, оказывающих медицинскую помощь по видам, определяемым в соответствии с ч. 6.6 ст. 26 ФЗ «Об ОМС в РФ»;

г) наличие медицинского работника, принятого на работу для оказания медицинской помощи в текущем финансовом году на штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников МО по состоянию на 1 января текущего года или

на дату распределения МО в соответствии с ч. 10 ст. 36 ФЗ «Об ОМС в РФ» объемов предоставления медицинской помощи;

д) наличие у МО договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС на текущий финансовый год;

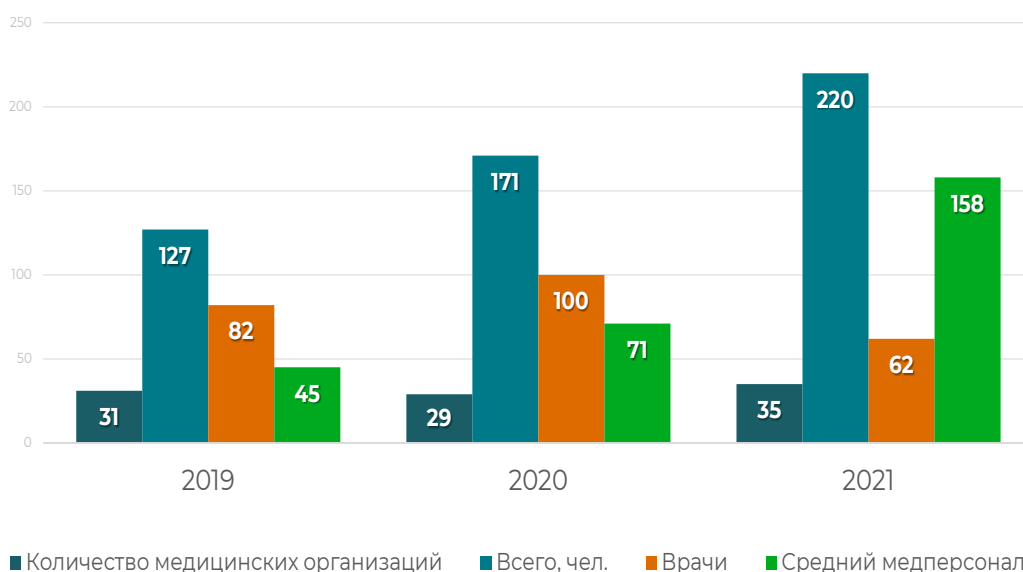
е) предоставление МО в территориальный фонд до 5-го числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь – до 20 декабря текущего

финансового года), согласованной Минздравом Кузбасса заявки на получение средств для софинансирования.

Следует отметить, что в связи с включением в программу софинансирования специализированных больниц и станций скорой медицинской помощи количество медицинских работников, получивших заработную плату за счет средств НСЗ, увеличилось (рис. 2).



**Рис. 2.** Количество медицинских организаций и медицинских работников, получивших средства НСЗ в рамках софинансирования, 2019–2021 гг.





В 2021 году заключены трехсторонние соглашения с 52 медицинскими организациями,

из них 35 получили средства НСЗ ТФОМС на софинансирование зарплаты медицинских работников в размере 49 144 тыс. рублей (63,6 % от утвержденного в бюджете ТФОМС годового объема 77 297 тыс. рублей), что на 58,7 % выше уровня прошлого года.

Прирост численности по состоянию на 01.01.2022 сохранился в 21 МО и составил 35 врачей (9,9 % от плана 352 чел.) и 88 средних медицинских работников (21,9 % от плана 401 чел.). При этом максимальный прирост вновь принятых работников произошел в июле-сентябре 2021 г. за счет притока старшекурсников и выпускников медицинских учебных заведений.

Динамика прироста численности медицинских работников в 2021 году по месяцам представлена в [таблице 3](#).

За период 2019–2021 гг. динамика численности медицинских работников с учетом принятых и уволенных в течение года работников в целом по МО, получившим средства НСЗ на софинансирование расходов на оплату труда, принимала как положительные, так и отрицательные значения ([таблица 4](#)).

В числе причин низкого прироста кадров следует назвать следующие:

- большая психоэмоциональная нагрузка, в том числе по причине кадрового дефицита;
- несоответствие уровня заработной

**Таблица 3.** Динамика прироста численности медицинских работников в 2021 году по месяцам

| Дата          | Изменение прироста численности медицинских работников нарастающим итогом, чел. |       |                              |           | Количество МО с положительной динамикой роста численности |           |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------|-----------|
|               | Всего                                                                          | Врачи | Средний медицинский персонал | Изменение | Всего                                                     | Изменение |
| На 01.02.2021 | 25                                                                             | 6     | 19                           | + 25      | 10                                                        | + 10      |
| На 01.03.2021 | 50                                                                             | 13    | 37                           | + 25      | 19                                                        | + 9       |
| На 01.04.2021 | 53                                                                             | 15    | 38                           | + 3       | 16                                                        | - 3       |
| На 01.05.2021 | 56                                                                             | 13    | 43                           | + 3       | 15                                                        | - 1       |
| На 01.06.2021 | 60                                                                             | 16    | 44                           | + 4       | 14                                                        | - 1       |
| На 01.07.2021 | 59                                                                             | 17    | 42                           | - 1       | 14                                                        | 0         |
| На 01.08.2021 | 107                                                                            | 23    | 84                           | + 48      | 16                                                        | + 2       |
| На 01.09.2021 | 107                                                                            | 28    | 79                           | 0         | 17                                                        | + 1       |
| На 01.10.2021 | 124                                                                            | 42    | 82                           | + 17      | 20                                                        | + 3       |
| На 01.11.2021 | 114                                                                            | 36    | 78                           | - 10      | 17                                                        | - 3       |
| На 01.12.2021 | 129                                                                            | 40    | 89                           | + 15      | 21                                                        | + 4       |
| На 01.01.2022 | 123                                                                            | 35    | 88                           | - 6       | 21                                                        | 0         |

**Таблица 4.** Динамика численности медицинских работников, 2019–2021 гг.

| Численность медицинских работников на конец отчетного года | 2019  |                              | 2020  |                              | 2021  |                              |
|------------------------------------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|-------|------------------------------|
|                                                            | Врачи | Средний медицинский персонал | Врачи | Средний медицинский персонал | Врачи | Средний медицинский персонал |
| План, чел.                                                 | 134   | 94                           | 158   | 118                          | 259   | 315                          |
| Факт, чел.                                                 | - 28  | - 129                        | 3     | - 117                        | - 77  | - 155                        |





платы мере ответственности и имеющимся рискам в работе, в том числе низкий уровень заработной платы молодых специалистов;

- переход медицинских работников из государственных медицинских организаций на работу в частные структуры;
- укрупнение государственных МО;

- непрестижность профессии и жизни в сельской местности для молодежи;

- недостаточное количество молодых специалистов;

- отток кадров в другие регионы Российской Федерации;

- снижение численности населения Кузбасса в целом (таблица 5).

Главная цель реализации программы софинансирования – не использование запланированных средств, а ликвидация кадрового дефицита в государственных медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования. Кузбасс подходит к решению этой задачи комплексно по нескольким направлениям:

- повышение взаимодействия работодателей с медицинскими учебными заведениями;

- увеличение количества бюджетных, целевых мест в образовательных организациях;

- работа со студентами и предоставление гарантии трудоустройства будущим выпускникам;

- расширение системы непрерывного образования медицинских работников;

- внедрение мер социальной поддержки

**Таблица 5.** Снижение численности застрахованного населения Кузбасса, 2019–2021 гг.

| Численность застрахованного населения Кузбасса*, по состоянию на | Всего     | в т. ч. работающие | Изменение численности работающего населения, к предыдущему периоду |
|------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 01.01.2019                                                       | 2 604 491 | 1 110 350          | -                                                                  |
| 01.01.2020                                                       | 2 566 245 | 1 092 341          | - 18 009                                                           |
| 01.01.2021                                                       | 2 526 752 | 1 053 833          | - 38 508                                                           |
| 01.10.2021                                                       | 2 493 186 | 969 983            | - 83 850                                                           |

\* По данным ф.8 «Сведения о численности лиц, застрахованных по ОМС»

и других мероприятий и механизмов кадровой политики, которые позволяют привлечь специалистов в государственную систему здравоохранения.

Для того, чтобы молодежь оставалась в регионе и могла получить качественное профессиональное образование, увеличено число бюджетных мест в вузах на 2022 год – их станет на 637 мест больше. Высшее образование в Кузбассе на бюджетной основе смогут получить 6 540 человек.

В соответствии с постановлением Правительства Кузбасса от 27.01.2022 № 43 «Об увеличении окладов (должностных окладов) и внесении изменений в постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 29.03.2011 № 124 «О Примерном положении об оплате труда работников государственных медицинских организаций Кемеровской области, созданных в форме учреждений и находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области» увеличена заработная плата медицинских работников.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 25.01.2022 № 71-р на 2022 год сумма межбюджетных трансфертов на софинансирование расходов на оплату труда медицинских работников для Кемеровской области – Кузбасса предусмотрена в размере 254,2 млн руб., что в три раза выше уровня прошлого года.

В 2022 году Минздрав России, учитывая обращения регионов, планирует расширить перечень медицинских организаций, которые войдут в программу софинансирования (соответствующий проект приказа находится на рассмотрении в Правительстве РФ). Предполагается, что в их число войдут родильные дома, консультативно-диагностические центры, онкологические и кардиологические диспансеры, медико-санитарные части. Данное решение позволит увеличить приток кадров в медицинские организации, тем самым поможет в решении задач, направленных на развитие системы здравоохранения Кузбасса.



КОРОТЧЕНКО О.А., САДОВСКАЯ А.Д.  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В 2021 ГОДУ

**О**дним из аспектов деятельности территориального фонда ОМС является осуществление финансовых расчетов между субъектами Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта, в котором выдан полис ОМС.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 84-х субъектов РФ и Территориальным фондом города федерального значения РФ Байконур. С 2018 года взаимодействие осуществляется преимущественно в электронном формате с использованием государственной информационной системы ОМС «Межтерриториальные расчеты в системе ОМС».

## ИНООБЛАСТНЫЕ ГРАЖДАНЕ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ КУЗБАССА (ВХОДЯЩИЙ ПОТОК)

Сумма счетов, предъявленных к оплате территориальным фондам ОМС других субъектов РФ за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса, за 2021 год составила 575,2 млн

рублей. Наибольшая доля от полученных средств приходится на территорию Сибирского федерального округа (таблица 1).

Наиболее затратные для территориальных фондов ОМС других субъектов РФ классы заболеваний представлены в таблице 2.

**Таблица 1.** Перечень субъектов РФ, от которых поступает наибольший объем средств (свыше 25 млн руб.)

| Субъект РФ            | Сумма, млн руб. | Доля, % |
|-----------------------|-----------------|---------|
| Республика Хакасия    | 128,2           | 22      |
| Красноярский край     | 104,6           | 18      |
| Новосибирская область | 71,7            | 12      |
| Алтайский край        | 62,9            | 11      |
| Томская область       | 36,2            | 6       |
| Прочие субъекты РФ    | 171,6           | 31      |

**Таблица 2.** Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат, 2021 г.

| Код класса | Наименование класса МКБ                                                      | Сумма, млн руб. |
|------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| XIII       | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                       | 200,3           |
| IX         | Болезни системы кровообращения                                               | 108,1           |
| XXII       | Коды для особых целей                                                        | 68,8            |
| XIX        | Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 46,4            |
| XIV        | Болезни мочеполовой системы                                                  | 33,0            |
| II         | Новообразования                                                              | 29,6            |
| XI         | Болезни органов пищеварения                                                  | 19,3            |
| I          | Некоторые инфекционные и паразитарные болезни                                | 16,9            |
| XV         | Беременность, роды и послеродовой период                                     | 15,8            |



Самые рейтинговые медицинские организации Кемеровской области – Кузбасса по сумме средств на лечение застрахованных субъектов РФ представлены в [таблице 3](#).

Медицинская помощь гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, в медицинских организациях Кемеровской области –

Кузбасса оказывается преимущественно по профилям, представленным в [таблице 4](#).

### МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ КУЗБАССОВЦАМ ЗА ПРЕДЕЛАМИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ (ИСХОДЯЩИЙ ПОТОК)

Сумма средств по счетам, поступившим

к оплате в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса, за лечение застрахованных граждан нашего региона за пределами области, составила 1 091,0 млн рублей, что в два раза превышает поступления за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса.

**Таблица 3.** Топ-10 медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса по сумме средств за лечение инообластных застрахованных, 2021 г.

| Наименование медицинской организации                                                       | Сумма, млн руб. | Доля, % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|
| ГБУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцкого"                | 117,3           | 20      |
| ООО "Гранд Медика"                                                                         | 94,8            | 16      |
| ГАУЗ "Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова"               | 40,9            | 7       |
| ООО "Амбулатория № 1"                                                                      | 38,6            | 7       |
| ГАУЗ "Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи имени М.А. Подгорбунского" | 26,5            | 5       |
| ГАУЗ "Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева"                        | 23,1            | 4       |
| ООО "Медицинская практика"                                                                 | 20,1            | 3       |
| ГБУЗ "Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша"    | 17,5            | 3       |
| ГАУЗ "Прокопьевская городская больница"                                                    | 14,2            | 2       |
| ГБУЗ "Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С. Раппопорта"               | 12,3            | 2       |
| Другие медицинские организации                                                             | 169,9           | 31      |

**Таблица 4.** Профили оказания медицинской помощи в Кемеровской области – Кузбассе, 2021 г. (свыше 9 млн руб.)

| Профиль оказанной медицинской помощи                                                              | Сумма, млн руб. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Нейрохирургия                                                                                     | 151,6           |
| Травматология и ортопедия                                                                         | 74,0            |
| Сердечно-сосудистая хирургия                                                                      | 72,6            |
| Инфекционные болезни                                                                              | 69,5            |
| Хирургия                                                                                          | 54,1            |
| Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий) | 22,3            |
| Урология                                                                                          | 17,4            |
| Терапия                                                                                           | 15,6            |
| Пульмонология                                                                                     | 14,0            |
| Неврология                                                                                        | 12,7            |
| Онкология                                                                                         | 10,9            |

**Рис. 1.** Доля граждан, застрахованных в Кемеровской области, обратившихся за медицинской помощью в других субъектах Российской Федерации, 2021 г.



Из них медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях, составляет 118,8 млн рублей; в условиях дневного стационара – 284,8 млн рублей; в стационарных условиях – 654,5 млн рублей; оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, – 32,9 млн рублей.

Территориальная структура обращений застрахованных граждан Кемеровской области в 2021 году в медицинские организации субъектов Российской Федерации приведена на [рисунке 1](#). Половину обращений в медицинские организации субъектов Российской Федерации за оказанием медицинской помощи составляют жители Кемерово, Новокузнецка и Юрги.

Кузбассовцы выбирают преимущественно медицинские организации соседних регионов и городов Москвы и Санкт-Петербурга. Перечень регионов с высокой долей затрат приведен в [таблице 5](#).

**Таблица 5.** Перечень субъектов РФ с высокой долей затрат (свыше 30 млн рублей)

| Субъект РФ            | Сумма, млн руб. | Доля, % |
|-----------------------|-----------------|---------|
| Томская область       | 354,3           | 32      |
| Новосибирская область | 205,2           | 19      |
| Город Москва          | 124,6           | 11      |
| Город Санкт-Петербург | 50,8            | 5       |
| Краснодарский край    | 50,2            | 5       |
| Алтайский край        | 49,5            | 5       |
| Московская область    | 38,0            | 4       |
| Красноярский край     | 37,0            | 3       |
| Прочие субъекты РФ    | 181,4           | 16      |

**Таблица 6.** Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат, 2021 г.

| Код класса | Наименование класса МКБ                                                          | Кол-во случаев | Сумма, млн руб. |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| XXII       | Коды для особых целей                                                            | 7 098          | 208,3           |
| II         | Новообразования                                                                  | 6 429          | 205,6           |
| VII        | Болезни глаза и его придаточного аппарата                                        | 6 429          | 151,2           |
| IX         | Болезни системы кровообращения                                                   | 7 948          | 134,9           |
| XIII       | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                           | 7 138          | 70,2            |
| XIX        | Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин     | 8 174          | 56,7            |
| X          | Болезни органов дыхания                                                          | 19 385         | 49,0            |
| XI         | Болезни органов пищеварения                                                      | 15 736         | 44,0            |
| XIV        | Болезни мочеполовой системы                                                      | 7 358          | 42,1            |
| XXI        | Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения | 48 128         | 29,8            |
| VI         | Болезни нервной системы                                                          | 4 459          | 23,7            |
| XV         | Беременность, роды и послеродовой период                                         | 1 714          | 21,0            |





Наибольший процент расходов на медицинские организации Томской области составляет класс «Новообразования» – 44 % (89,7 млн руб.)

Наиболее затратные для системы ОМС Кемеровской области – Кузбасса классы заболеваний представлены в [таблице 6](#).

Наибольшую долю расходов в рамках межтерриториальных расчетов за 2021 год составляет класс «Коды для особых целей».

Основная часть расходов (52 %) приходится на медицинские организации субъектов: Томской области – 29,8 млн руб. (14 % от общего числа расходов), Краснодарского края – 22,7 млн руб. (11 %),



г. Москвы – 22,0 млн руб. (11 %), Новосибирской области – 19,4 млн руб. (9 %), г. Санкт-Петербург – 13,7 млн руб. (7 %).

Самые рейтинговые медицинские орга-

низации по сумме средств на лечение застрахованных Кемеровской области – Кузбасса представлены в [таблице 7](#).

**Таблица 7.** Топ-10 медицинских организаций по сумме средств на лечение застрахованных Кемеровской области – Кузбасса, 2021 г.

| Регион                | Наименование медицинской организации                                                                                                                                                         | Кол-во случаев | Сумма, млн руб. |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|
| Томская область       | ООО "Люмена" (офтальмология в дневном стационаре)                                                                                                                                            | 2 754          | 125,9           |
| Новосибирская область | ООО "МЦ Медлайн-Новосибирск" (хирургия в дневном стационаре)                                                                                                                                 | 787            | 43,7            |
| Томская область       | ФГБНУ "Томский Национальный Исследовательский Медицинский Центр Российской Академии Наук" (многопрофильная больница, в т. ч. онкология)                                                      | 1 281          | 36,0            |
| Томская область       | ООО "ЦСМ Клиника больничная" (офтальмология в дневном стационаре)                                                                                                                            | 703            | 28,2            |
| Новосибирская область | ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Новосибирска» (медицинская помощь работникам РЖД)                                                                                            | 376            | 25,4            |
| Томская область       | ОГАУЗ "Томская областная клиническая больница" (многопрофильная больница)                                                                                                                    | 3 130          | 24,6            |
| Томская область       | ОГАУЗ "Томский областной онкологический диспансер"                                                                                                                                           | 4 441          | 21,0            |
| Новосибирская область | ООО «Дуэт Клиник» (сердечно-сосудистая хирургия в дневном стационаре)                                                                                                                        | 411            | 19,6            |
| г. Москва             | ГБУЗ города Москвы "Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого департамента здравоохранения города Москвы" (многопрофильная больница) | 62             | 15,7            |
| Новосибирская область | ГБУЗ Новосибирской области "Городская клиническая больница № 1" (многопрофильная больница)                                                                                                   | 368            | 12,5            |

За медицинской помощью за пределами Кузбасса обращаются:

- граждане, сохраняющие регистрацию в Кемеровской области – Кузбассе, выезжающие для учебы или работы и проживания на длительные сроки в другие регионы России (в том числе вместе со своими семьями);
- граждане, выезжающие целенаправленно за медицинской помощью (как правило, это происходит в силу географического расположения или большей доступности, зачастую в силу специфики развертывания ведомственной сети);
- их противоположность – граждане, выехавшие не на длительный срок и не планировавшие обращение за медицинской помощью (как правило, это отпуск или командировка, обращаются за медицинской помощью в силу

чрезвычайных обстоятельств – по экстренным показаниям);

- работающие в филиалах предприятий Кемеровской области – Кузбасса за ее пределами, жители других областей, имеющие полис страховой медицинской организации Кемеровской области – Кузбасса.

Межтерриториальные расчеты складываются по факту обращений застрахованных граждан в медицинские организации субъектов РФ и оказанной им медицинской помощи. Сальдо растет, как и в большинстве субъектов, не в нашу сторону. Положительное оно там, где концентрируются федеральные центры и медучреждения с хорошей доступностью получения помощи для населения.

Объективными причинами являются необходимость

получения экстренной и неотложной помощи на территории пребывания, в том числе по отдельным узким или востребованным профилям. В отношении оказания плановой помощи – зачастую на соседней территории ее можно получить быстрее. Кроме того, часто медицинская помощь предоставляется застрахованным другого субъекта, фактически проживающим на территории оказания медицинской помощи.

В заключение следует отметить, что в 2021 году расходы на лечение застрахованных граждан Кемеровской области – Кузбасса за пределами региона остались на уровне 2020 года, в основном по причине перехода федеральных медучреждений на финансирование из средств бюджета Федерального фонда ОМС.



**ЗОЛОВ Г.К., БАРАНОВ А.И.**

Медицинский клинический центр «Медика»

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ЦЕНТРА «МЕДИКА» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. РАБОТА НАД ОШИБКАМИ



**П**андемия новой коронавирусной инфекции COVID-19, начавшаяся в провинции Ухань (КНР) в конце 2019 года и охватившая к 2020 году практически весь мир, стала представлять собой не только медицинскую проблему, но и серьезную социально-экономическую угрозу. Масштабные санитарно-эпидемиологические мероприятия во многих странах вплоть до локдауна не могли не сказаться на различных сферах жизнедеятельности общества, включая и здравоохранение, что мы и наблюдали в течение последнего времени.

В предыдущем выпуске настоящего журнала мы приводили данные о деятельности нашей медицинской организации (МО) за 2020 год. Отмечено снижение объемов показателей оказания медицинской помощи во всех ее сегментах – амбулаторной,

амбулаторно-диагностической, стационарной. Наиболее значимым стало снижение деятельности круглосуточного стационара. Особенно ярко это проявилось в ноябре-декабре 2020 года в период организации на базе нашей МО

стационара для лечения больных с COVID-19, когда полностью прекратилась госпитализация других пациентов. Проведен подробный анализ «внешних» и «внутренних» факторов, ставших причинами изменений организации, видов и объемов оказания помощи больным, который на примере профиля «Сердечно-сосудистая хирургия» представлен в одной из наших последних публикаций (Золов Г.К. и др. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2021; 10(4). Опубликовано онлайн 13.12.2021).

**ЗОЛОВ Г.К.,**  
главный врач,  
д. м. н.,  
профессор

**БАРАНОВ А.И.,**  
заместитель  
генерального  
директора  
по научной  
работе,  
д. м. н.,  
профессор



По результатам анализа мы внесли существенные коррективы в организацию деятельности МО. Был установлен трехдневный (а в последующем – двухдневный) срок действия результатов ПЦР-теста, причем, как правило, исследование ПЦР проводилось силами нашей лаборатории. Для приезжих пациентов изыскивали возможности безопасного, в плане соблюдения санитарно-эпидемиологического режима, ожидания результатов теста до госпитализации. Палаты круглосуточного стационара обеспечены шлюзами и индивидуальными для каждой палаты санузелами, эффективной системой вентиляции и кондиционирования. В сочетании с рациональной организацией потоков госпитализируемых это позволило обеспечить максимально безопасное и комфортное пребывание пациентов в стационаре. Были внесены коррективы в организацию, а в некоторых случаях – и в объемы проведения отдельных видов медицинской помощи.

В 2021 году, как и в предыдущем 2020,

с учетом эпидемиологической обстановки в Кузбассе в нашей МО было развернуто отделение для лечения больных с COVID-19, который функционировал в общей сложности 74 дня (в 2020 году – 63 дня). Однако, если в 2020 году деятельность круглосуточного стационара была полностью остановлена, то в 2021 году под «ковидный госпиталь» развернуто 55 коек, включая 9 реанимационных, а основная деятельность проводилась на 60 койках.

В настоящей работе анализ результатов деятельности Медицинского клинического центра «Медика» в 2021 году проведен в сравнении с показателями 2020 года (первый год пандемии) и с показателями 2019 года («доковидный период»).

В таблице 1 приведены данные о числе случаев медицинской помощи в рамках ОМС (по поданным и принятым реестрам) за период с 01.01.2019 по 31.12.2021. Значительное снижение числа диагностических исследований, амбулаторных посещений и услуг в дневном стационаре в рамках ОМС не отражает общей картины объемов

оказания помощи больным по этим разделам и в большей мере связано со снижением плановых объемов задания по оказанию бесплатной медицинской помощи населению.

Напротив, показатели государственного задания по круглосуточному стационару оставались примерно одинаковыми в период 2019–2021 годов. В 2020 году отмечено значительное снижение числа госпитализаций, особенно инообластных пациентов, что, как было отмечено ранее, непосредственно связано с влиянием широкого спектра факторов, обусловленных пандемией COVID-19. В 2021 году, несмотря на дальнейшее усугубление эпидемиологической ситуации, число госпитализаций как жителей Кемеровской области, так и инообластных пациентов, существенно возросло, причем, не только по отношению к 2020, но и к 2019 году.

Еще более отчетливо деятельность нашей МО характеризуют объемы оказания помощи суммарно по всем видам финансирования в дневном и круглосуточном стационарах.

**Таблица 1.** Объемы медицинской помощи (количество случаев) по ОМС за 2019–2021 гг.

| Параметры                             | 2019 год |                |       | 2020 год |                |       | 2021 год |                |       |
|---------------------------------------|----------|----------------|-------|----------|----------------|-------|----------|----------------|-------|
|                                       | Кузбасс  | Другие регионы | Всего | Кузбасс  | Другие регионы | Всего | Кузбасс  | Другие регионы | Всего |
| Круглосуточный стационар              | 2020     | 847            | 2867  | 1851     | 675            | 2526  | 2265     | 1009           | 3274  |
| Дневной стационар                     | 964      | 3              | 967   | 230      | 46             | 276   | 0        | 1              | 1     |
| Услуги МРТ/СКТ                        | 3515     | 388            | 3903  | 1593     | 216            | 1809  | 2025     | 8              | 2033  |
| Лабораторные исследования на COVID-19 | 0        | 0              | 0     | 520      | 116            | 636   | 0        | 0              | 0     |
| Амбулаторные посещения                | 2067     | 47             | 2114  | 1247     | 42             | 1289  | 730      | 61             | 791   |





Таблица 2. Деятельность дневного стационара, 2019–2021 гг.

| Отделение       | 2019         |               | 2020         |              | 2021         |               |
|-----------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
|                 | п            | к/дней        | п            | к/дней       | п            | к/дней        |
| Эндоскопия      | 251          | 151           | 214          | 83           | 226          | 356           |
| Хирургия        | 37           | 11            | 29           | 36           | 24           | 35            |
| Урология        | 4            | 31            | 8            | 8            | 6            | 6             |
| Офтальмология   | 717          | 6 596         | 288          | 2 264        | 586          | 6 148         |
| Терапия         | 15           | 192           | 10           | 30           | 23           | 88            |
| Ортопедия       | 1            | 1             | 7            | 31           | 4            | 5             |
| ЛОР             | 124          | 3             | 64           | 64           | 68           | 72            |
| Гинекология     | 228          | 2             | 229          | 228          | 196          | 199           |
| ССХ             | 0            | 0             | 45           | 222          | 0            | 0             |
| Всего без ХТ    | <b>1 377</b> | <b>6 987</b>  | <b>894</b>   | <b>2 966</b> | <b>1 133</b> | <b>6 909</b>  |
| Химиотерапия ГМ | 849          | 3 728         | 13           | 124          | 0            | 0             |
| ВСЕГО:          | <b>2 226</b> | <b>10 715</b> | <b>907</b>   | <b>3 090</b> | <b>1 133</b> | <b>6 909</b>  |
| МЦО             | 0            | 0             | 780          | 6 309        | 1 007        | 7 311         |
| ВСЕГО с МЦО:    |              |               | <b>1 687</b> | <b>9 399</b> | <b>2 140</b> | <b>14 220</b> |

Деятельность дневного стационара следует рассматривать без случаев проведения лекарственной терапии больным онкологического профиля, поскольку в течение изучаемого периода времени она проводилась на базе как ООО «Гранд Медика», так и ООО «Медицинский центр онкодиагностики», при этом объемы оказания медицинской помощи полностью соответствовали выделенным объемами по ОМС.

Как видно из данных таблицы 2, число

случаев госпитализации в дневной стационар пациентов без онкопатологии в 2020 году составило лишь 64,9 %, а в 2021 году – 82,3 %. При этом, если в 2019 году задание по ОМС для нашей организации определено в объеме 175 случаев, то в 2021 году государственное задание по дневному стационару отсутствовало. Таким образом, можно сказать, что в 2021 году работа дневного стационара восстановилась по отношению к показателям 2019 года.

В 2020 году общее число госпитализаций в круглосуточный стационар составило 71,5 % от уровня 2019 года, а по основной деятельности (без учета «ковидного стационара») – лишь 68,8 %. В 2021 году общее число госпитализаций составило 92,7 %, а госпитализаций по основной деятельности – 87 % от уровня 2019 года. Так, например, показатели деятельности по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» полностью восстановились к уровню 2019 года (таблица 3).

Таблица 3. Показатели госпитализации больных в круглосуточный стационар, 2019–2021 гг.

| Отделение       | 2019         |               |            | 2020         |               |            | 2021         |               |            |
|-----------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|------------|--------------|---------------|------------|
|                 | п            | к/дней        | ср к/д.    | п            | к/дней        | ср к/д.    | п            | к/дней        | ср к/д.    |
| ССХ             | 1 587        | 4 711         | 3,0        | 1 396        | 4 021         | 2,9        | 1 579        | 5 414         | 3,4        |
| Гинекология     | 233          | 854           | 3,7        | 74           | 187           | 2,5        | 94           | 265           | 2,9        |
| НХО             | 424          | 3 459         | 8,2        | 421          | 2 826         | 6,9        | 599          | 4 191         | 7,0        |
| Терапия         | 313          | 713           | 2,3        | 93           | 234           | 2,5        | 110          | 245           | 2,2        |
| Ортопедия       | 632          | 5 133         | 8,3        | 273          | 1 954         | 7,2        | 489          | 3 791         | 7,8        |
| ЛОР             | 187          | 440           | 2,4        | 101          | 155           | 1,5        | 148          | 258           | 1,7        |
| Офтальмология   | 2            | 16            | 8,0        | 8            | 30            | 3,8        | 72           | 443           | 6,2        |
| Хирургия        | 535          | 1 745         | 3,3        | 296          | 1 143         | 3,9        | 333          | 1 225         | 3,7        |
| Эндоскопия      | 54           | 141           | 2,6        | 24           | 21            | 0,9        | 42           | 66            | 1,6        |
| Урология        | 483          | 2 672         | 5,5        | 377          | 2 218         | 5,9        | 407          | 2 350         | 5,8        |
| <b>ВСЕГО</b>    | <b>4 450</b> | <b>19 884</b> | <b>4,5</b> | <b>3 063</b> | <b>12 789</b> | <b>4,2</b> | <b>3 873</b> | <b>18 248</b> | <b>4,7</b> |
| COVID-стационар |              |               |            | 119          | 1 882         | 15,8       | 253          | 3 149         | 12,5       |
| ВСЕГО с COVID   | 4 450        | 19 884        | 4,5        | 3 182        | 14 671        | 4,61       | 4 126        | 21 397        | 5,2        |

Следует отметить, что у 75,5 % пациентов имелась социально значимая тяжелая артериальная патология, 8,5 % составили больные, госпитализированные в стационар для проведения эмболизирующих вмешательств при тяжелой гинекологической, урологической и онкологической патологии и лишь 16 % – пациенты с заболеваниями вен.

Представляет интерес сравнительная характеристика числа госпитализаций в круглосуточный стационар в период функционирования на базе МО ковидного госпиталя.

В 2020 году стационар для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 функционировал 63 дня, за это время пролечено 119 пациентов (4 умерло). В 2021 году ковидный госпиталь функционировал в общей сложности 74 дня, пролечено 253 больных (12 умерло).

Для проведения сравнительного анализа взяты данные за ноябрь 2020 и 2021 годов, поскольку именно этот месяц был полным месяцем работы ковидного госпиталя. Так, с 01.11.2020 по 30.11.2020 в круглосуточный стационар (организовано 15 коек для пациентов, не нуждающихся в интенсивной терапии) госпитализировано 8 пациентов с варикозным расширением вен нижних конечностей. В ноябре 2021 года госпитализирован 341 пациент, которому проводился весь спектр хирургических вмешательств, выполняемых в нашей МО.

Далее были рассмотрены показатели хирургической деятельности в период с 2019 по 2021 годы. Показатели общего числа операций, выполненных в условиях дневного и

**Таблица 4.** Показатели хирургической деятельности с 2019 по 2021 гг.

| Отделение                    | 2019         | 2020         | 2021         |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
|                              | п            | п            | п            |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 1 693        | 1 441        | 1 620        |
| Гинекология                  | 496          | 462          | 463          |
| НХО                          | 443          | 443          | 603          |
| Ортопедия                    | 744          | 457          | 688          |
| ЛОР                          | 346          | 185          | 223          |
| Офтальмология                | 949          | 848          | 810          |
| Хирургия                     | 531          | 409          | 378          |
| Эндоскопия                   | 534          | 361          | 392          |
| Урология                     | 714          | 614          | 596          |
| Проктология                  | 221          | 148          | 162          |
| Пластическая хирургия        | 24           | 47           | 60           |
| <b>ВСЕГО</b>                 | <b>6 695</b> | <b>5 415</b> | <b>5 995</b> |

круглосуточного стационаров в разные периоды наблюдения с 2019 по 2021 гг., отличались не существенно. Так, в 2020 году число выполненных хирургических вмешательств составило 80,9 %, а в 2021 – 89,5 % по отношению к показателям 2019 года (таблица 4).

Однако, динамика указанных показателей по отдельным профилям хирургической деятельности не была однонаправленной. В частности, в 2021 году оставались сниженными по отношению к 2019 году показатели числа выполненных хирургических вмешательств по разделам: урология, ЛОР, хирургия, проктология и ряду других. Напротив, фактически восстановились объемы оказания хирургической помощи по профилям сердечно-сосудистая хирургия и ортопедия, а по профилю нейрохирургия они существенно возросли. Причем, увеличение объемов хирургической деятельности по ортопедии и нейрохирургии произошло почти полностью за счет госпитализации инообластных больных. Отчетливо возросло число операций по разделу пластической хирургии.

Хотя это относительно небольшая часть больных и, соответственно, хирургических вмешательств. Важно, что это новая для нашей МО сфера деятельности, которая получила развитие, несмотря на все негативные аспекты, связанные с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 (таблица 4).

Таким образом, второй год пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, несмотря на всю сложность эпидемиологической ситуации, показал принципиальную возможность эффективного оказания безопасной плановой медицинской помощи населению.

Приведенные результаты работы нашей МО в 2020 и 2021 годах в сравнении с «доковидным» 2019 годом показывают, что реальная оценка рисков, рациональное планирование деятельности и правильная организация проведения медицинских технологий позволили практически в полном объеме осуществлять хирургическую помощь населению Кузбасса и других территорий.

**ЛЫСИКОВА И.Н.**

заместитель главного врача

ГБУЗ «Прокопьевская городская станция скорой медицинской помощи»

**БЕЗГИНА Н.С.**

директор Прокопьевского филиала

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## ПРОКОПЬЕВСКАЯ ГОРОДСКАЯ СТАНЦИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ: ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ В СВЯЗИ С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ COVID-19

**В 2020 году с началом пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в работе службы СМП многое изменилось. Все эти изменения регламентированы приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2020 № 198н (с изменениями) и Временными методическими рекомендациями по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции.**

Во-первых, в связи с ростом вероятности заражения медицинских работников скорой по-

мощи изменились требования к эпидемиологической безопасности: это использование средств

индивидуальной защиты (СИЗ); санитарная обработка автомобилей СМП дезинфицирующими средствами; дезинфекция выездного персонала после вызова к больному с подозрением на коронавирусную инфекцию; соблюдение масочного режима в учреждении и обязательная термометрия перед началом рабочей смены.



Для минимизации заболеваемости медиков на станциях СМП созданы специальные эпидемиологические бригады для обслуживания пациентов с COVID-19, а также больных с признаками пневмонии и ОРВИ.

Во-вторых, кардинально изменился принцип маршрутизации больных. Так как специализированные отделения для лечения больных с пневмониями и COVID-19 были открыты на базах различных стационаров, часто маршрутизация пациентов осуществлялась в другой город. Все изменения маршрутизации регламентировались приказами Министерства здравоохранения Кузбасса.

С увеличением числа больных и, следовательно, количества вызовов скорой помощи нагрузка на бригаду СМП существенно возросла, даже при условии, что значительная часть вызовов по неотложной помощи (повышение артериального давления, обострение хронических заболеваний и т. д.) передавались на исполнение в поликлиники города по территориальному принципу. Так, если в 2019 году средняя нагрузка на бригаду СМП составляла 11,1 вызовов в сутки, то в 2020 году – 11,5 вызовов в сутки, а в 2021 году – 12,2 вызо-  
вов.

Количество вызовов к пациентам с пневмониями тоже значительно увеличилось: в 2019 году – 1 823, в 2020 году – уже 5 877, в 2021 году и того больше – 8 228. А если к ним приплюсовать еще вызовы к больным с COVID-19, то эти цифры

ГБУЗ «Прокловская городская станция скорой медицинской помощи»

**Чек-лист принятия тактического решения бригаадой СМП при оказании медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией или с подозрением на внебольничную пневмонию**

Дата 18.01 2022 № вызова 145  
ФИО больного \_\_\_\_\_  
Адрес вызова \_\_\_\_\_

| Параметры                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Клинические симптомы |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| SpO2 (ведущий с-м для определения степени тяжести и тактики)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 96 и выше            | 94-95                 | 93 и ниже             |
| Температура тела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 36-38                | 38,1-39               | 39,1 и выше           |
| ЧД                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18-22                | 23-30                 | □ 30                  |
| ЧСС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50-90                | 91-95                 | □ 95                  |
| Степень тяжести                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | легкая               | средняя               | тяжелая               |
| <b>Тактическое решение</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>амбулаторно</b>   | <b>госпитализация</b> | <b>госпитализация</b> |
| Дополнительные критерии:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | госпитализация       | госпитализация        | госпитализация        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- наличие сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, СД, ХПН и т.д.);</li><li>- отсутствие эффекта от амбулаторного лечения 7 и более дней;</li><li>- неэффективность антибактериальной терапии на амбулаторном этапе;</li><li>- ЧД □ 20 и ЧСС □ 90;</li><li>- ЧД □ 20 и t° тела □ 36° или □ 38°</li></ul> |                      |                       |                       |

ГБУЗ «Прокловская городская станция скорой медицинской помощи»

**Чек-лист принятия тактического решения бригаадой СМП при оказании медицинской помощи больным с внебольничной пневмонией или с подозрением на внебольничную пневмонию**

Дата 18.01 2022 № вызова 144  
ФИО больного \_\_\_\_\_  
Адрес вызова \_\_\_\_\_

| Параметры                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Клинические симптомы |                       |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| SpO2 (ведущий с-м для определения степени тяжести и тактики)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 96 и выше            | 94-95                 | 93 и ниже             |
| Температура тела                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 36-38                | 38,1-39               | 39,1 и выше           |
| ЧД                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 18-22                | 23-30                 | □ 30                  |
| ЧСС                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 50-90                | 91-95                 | □ 95                  |
| Степень тяжести                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | легкая               | средняя               | тяжелая               |
| <b>Тактическое решение</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>амбулаторно</b>   | <b>госпитализация</b> | <b>госпитализация</b> |
| Дополнительные критерии:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | госпитализация       | госпитализация        | госпитализация        |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- наличие сопутствующих заболеваний (ХОБЛ, СД, ХПН и т.д.);</li><li>- отсутствие эффекта от амбулаторного лечения 7 и более дней;</li><li>- неэффективность антибактериальной терапии на амбулаторном этапе;</li><li>- ЧД □ 20 и ЧСС □ 90;</li><li>- ЧД □ 20 и t° тела □ 36° или □ 38°</li></ul> |                      |                       |                       |

будут еще более значительными – 6 778 и 9 095 соответственно.

Еще нужно отметить следующее: в связи с тем, что в разных муниципальных образованиях нагрузка на скорую была неравномерной, бригады СМП периодически направлялись в соседние города, чтобы выполнить вызовы, длительное время находящиеся в режиме ожидания исполнения. Этим занимался Областной центр медицины катастроф, взявший на себя функцию координатора.

Закономерно, что использование СИЗов, проведение дезинфекции выездного персонала и автомобилей, увеличение нагрузки на бригады.

а также маршрутизация больных в другие города привели как к увеличению времени ожидания вызова, так и к увеличению соответствующих расходов. Относительно уровня 2019 года расходы на приобретение СИЗов в среднем возросли в 2,6 раза и составили в около 1,3 млн за год, на дезинфицирующие средства – направлено около 600 тыс. рублей (рост расходов на 70 %), расходы на приобретение горюче-смазочных материалов составили более 10 млн за год (плюс 13 %). С целью проведения медицинской сортировки пациентов для транспортировки в стационар в 2020 году в соответствии





с приказом Минздрава РФ от 19.03.2020 № 198 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» и приказом Департамента охраны здоровья Кемеровской области от 13.03.2020 № 585 «О маршрутизации больных с внебольничными пневмониями» внедрены чек-листы с четким перечнем показаний и противопоказаний к госпитализации, что позволило свести к минимуму доставку в стационар больных без соответствующих медицинских показаний.

Изменения произошли не только в работе

выездного персонала, поменялся алгоритм приёма вызова: теперь фельдшерам по приему вызовов нужно подробно выяснять не только повод к вызову бригады СМП, но и эпидемиологический анамнез, чтобы в случае необходимости отправить на вызов именно эпидемиологическую бригаду, экипированную в соответствии с требованиями эпидемиологической безопасности.

Еще одно изменение в работе врачей, фельдшеров и медицинских сестер СМП коснулось вопросов обучения. На портале НМО постоянно обновлялись программы, образовательные мероприятия и интерактивные модули по этиологии, эпидемиологии, оказанию помощи

и профилактике новой коронавирусной инфекции. Медицинские работники изучали все эти темы, сдавали тесты, регистрировали полученные сертификаты в специальной программе. В учреждении все медицинские работники прошли обучение по COVID-19 и имеют соответствующие сертификаты.

Несмотря на все трудности, с которыми пришлось столкнуться в связи с пандемией коронавирусной инфекции, служба скорой медицинской помощи Кузбасса, в том числе и Прокопьевская станция СМП, с достоинством выдержала это непростое испытание. Скорая медицинская помощь была и остается доступной населению города Прокопьевска и Прокопьевского района.



**КОЛПИНСКИЙ Г.И.**

ГАУЗ «Кемеровский консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»

**ШИБАИНКОВА А.Б., ЯКУШЕВА Т.С., СУСЛИНА Т.В., ВЕЙСБЕРГ М.А.**

«Центр медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой»

## О ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТКОВИДНЫМ СИНДРОМОМ



**КОЛПИНСКИЙ Г.И.,**  
главный врач,  
д. м. н., профессор

**С**огласно данным российских специалистов, после острой фазы заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19) у 100 % пациентов наблюдаются симптомы нарушения общего самочувствия – утомляемость, мышечная слабость, одышка, снижение толерантности к физическим нагрузкам, нарушение ритмов жизнедеятельности.

Кроме того, у 10-20 % пациентов, переболевших новой коронавирусной инфекцией COVID-19, возможно возникновение болей за грудиной, повышенного сердцебиения, тревоги, депрессии, нарушения сна, когнитивных нарушений, боли в суставах, выпадения волос, что приводит к снижению качества жизни. Все перечисленные симптомы указывают на развитие

постковидного синдрома. Постковидный синдром (постковид, лонг-ковид) – новый, еще малоизученный феномен в современной медицине.

По данным ВОЗ, клиническое выздоровление при легком течении COVID-19 наступает через две недели, при среднетяжелом и тяжелом течении – через 3-6 недель. Однако симптоматика

у больных с постковидным синдромом сохраняется до 4-6 месяцев. Пациенты с такими клиническими проявлениями нуждаются в реабилитационном лечении. Реабилитационные мероприятия продолжаются в три этапа до полного выздоровления.

Второй и третий этап медицинской реабилитации больных с постковидным синдромом проводится с 2021 года на базе Центра медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского» (далее – ЦМР).

Медицинская реабилитация в рамках государственного задания проводится в условиях круглосуточного стационара (15 коек) и дневного стационара (12 коек) и направлена на укрепление достигнутых результатов предыдущих этапов реабилитации и эффективное восстановление основных систем жизнедеятельности организма.

Медицинскую реабилитацию в круглосуточном стационаре ЦМР получали пациенты с постковидным





синдромом, имеющие реабилитационный потенциал, состояние которых оценивается в 4-5 баллов по ШРМ. Пациенты, чье состояние оценивалось в 2-3 балла по ШРМ, проходили амбулаторное лечение в дневном стационаре ЦМР.

В 2021 году в ЦМР пролечено 448 пациентов с постковидным синдромом, в т. ч. в условиях круглосуточного стационара – 201 чел., в дневном стационаре – 247 чел. Всем пациентам проводились оценка и мониторинг состояния со дня поступления в ЦМР и до завершения реабилитации.

### МУЛЬТИ-ДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с постковидным синдромом проводятся специалистами мультидисциплинарной команды, в которую входят лечащий врач-терапевт, врач по лечебной физкультуре, врач-физиотерапевт, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по физиотерапии, медсестра по массажу и другие специалисты: пульмонолог, невролог, медицинский психолог. За каждую реабилитационную задачу отвечает один или несколько участников мультидисциплинарной команды. Каждый из ее членов принимает участие в диагностике, проведении реабилитационных мероприятий, оценке эффективности реабилитации, а также

активно взаимодействует с другими ее участниками. Для каждого пациента составляется индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР), учитывающая возраст и коморбидные состояния.

В своей работе мы использовали опыт медицинских организаций городов Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга по реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, основываясь на Временных методических рекомендациях по медицинской реабилитации пациентов COVID-19 Минздрава РФ и методических рекомендациях Российского научного медицинского общества терапевтов А.Г. Малявина, Т.В. Адашевой, С.Л. Бабак, Е.Е. Губернаторовой, О.В. Уваровой «Медицинская реабилита-

ция больных, перенесших COVID-19 инфекцию».

### ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Физическая реабилитация пациентов проводится в отделении ЛФК специалистами по лечебной физкультуре. В 2021 году выполнено 19 097 процедур – это лечебная гимнастика, механотерапия, лечебный массаж. В круглосуточном стационаре одному пациенту в среднем проводили 45 процедур, в дневном стационаре – 40 процедур.

В отделении ЛФК оценка физического состояния, дыхательной функции и уровня переносимой физической нагрузки (в соответствии с клиническими проявлениями и симптомами) проводится врачом по лечебной физкультуре совместно с методистом, инструктором ЛФК.





До начала реабилитационных мероприятий и после окончания курса лечения у всех пациентов оценивается толерантность к гипоксии и физической нагрузке с использованием мало-нагрузочных проб (Штанге, Генчи, Серкина, звуковой пробы), функция мышечной силы (динамометрия, шкала MRCS), оценка одышки (по шкале mMRC), активность и участие использования кисти и руки (тест Френчай), ходьбы (индекс ходьбы Хаузера), структура верхних и нижних конечностей (шкала оценки амплитуды движений в крупных суставах – гониометрия).

Оценка, мониторинг состояния каждого пациента и переносимость физических нагрузок

проводятся в соответствии с Международной классификацией функционирования (МКФ). Определяются задачи физической реабилитации средствами лечебной физкультуры. Основные из них – мобилизация и нормализация дыхательных функций; улучшение нейрокогнитивных функций, центральных и периферических невропатий; повышение общей физической выносливости и работоспособности; лечение ослабленного опорно-двигательного аппарата, мышечного дисбаланса; улучшение качества жизни и социальная интеграция пациента в общество; ранняя профилактика инвалидности и её предупреждение. Физическая реабилитация

пациентов осуществляется в зависимости от степени тяжести состояния, объема поражения легочной ткани, наличия осложнений и коморбидных состояний.

### РЕСПИРАТОРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, осложненную пневмонией, наиболее актуальна именно респираторная (легочная) реабилитация, цель которой – не допустить формирования необратимых изменений в легочной ткани или снизить их, восстановить функции внешнего дыхания, транспорта и утилизации кислорода тканями, органами и системами, нормализовать толерантность к физическим нагрузкам.

При дыхательной недостаточности мы использовали определенные виды гимнастики, в первую очередь – дыхательной. При наличии бронхоспастического компонента обучали пациентов волевому управлению дыханием. Дыхательную гимнастику проводили пациентам индивидуальным, мало-групповым и групповым методом. Она направлена на улучшение вентиляции легких, газообмена и трахеобронхиального клиренса, оптимизацию управления дыханием (тренировка основных и вспомогательных мышц) с правильным соотношением вдоха и выдоха, улучшение дренажной функции бронхов, уменьшение одышки, улучшение крово- и лимфообраще-





ния в пораженных долях легкого, ускорение процессов рассасывания зон отека и уплотнения легочной ткани при воспалительных процессах, профилактику возникновения ателектазов и спаечного процесса.

Для улучшения вентиляции и отхождения мокроты применяли дренажные дыхательные упражнения (статические и динамические) с удлиненным прерывистым выдохом, форсированный экспираторный маневр с хаффингом (ФЭМ-Х), локализованное дыхание, дыхательные упражнения с постоянным или прерывистым положительным давлением на выдохе, дренажные положения: положение Фаулера, прон-позиция, положение Симса, использовали частую смену исходных положений и приемы постдурального дренажа.

Для тренировки дыхательных мышц, увеличения равномерности вентиляции легких применяется звуковая респираторная гимнастика – специальные упражнения с произнесением определенных звуков и их сочетании строго определенным способом, при этом вибрация голосовых связок передается на гладкую мускулатуру бронхов, легкие, грудную клетку для тренировки дыхательных мышц, диафрагмы и расслабляют бронхи и бронхиолы.

### ДВИГАТЕЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Для увеличения мышечной силы, выносливости мышц конечностей и устойчивости к мышечной усталости нами проводится двигательная реабилитация – лечебная

гимнастика с элементами общеразвивающих упражнений, циклическими тренировками, частными кинезотерапевтическими методиками.

Кроме того, для реабилитации данной группы пациентов мы широко используем современные механотерапевтические тренажеры: БЕКА Hospites, комплекс реабилитационный DST 8000, стол механотерапевтический для развития мышц верхних конечностей, тренажер медицинский терапевтический MOTomed viva2, аппараты для продолжительной мобилизации суставов верхних и нижних конечностей ARTROMOT, аппараты тепренного лечения Trteadmill 2200, Torneo magic sb 2330, тренажер реабилитационный Kinetik Maestra, велотренажеры Optimo Magnetic bike, мини-велотренажеры для верхних и нижних конечностей Duo Mini exercise bike.

Применение механотерапевтических аппаратов позволяет равномерно и постепенно увеличивать кардионагрузки, цикли-

ческие тренировки.

При этом работают все дыхательные мышцы, мышцы туловища, верхних и нижних конечностей, улучшается координация движений, что активно восстанавливает функцию центральной и периферической нервной системы.

С первых дней реабилитационных мероприятий пациенты отмечают уменьшение одышки и общей слабости, повышение работоспособности и степени самообслуживания, улучшение сна. У всех пациентов после полного курса физической реабилитации отмечается положительная динамика: улучшаются функции внешнего дыхания, увеличивается уровень толерантности к физическим нагрузкам, мобильность, нормализуется психоэмоциональное состояние.

Курс медицинской реабилитации на базе ЦМР помогает пациентам с постковидным синдромом восстановить свое здоровье, вернуться к привычному образу жизни и улучшить её качество.



**КОЛПИНСКИЙ Г.И.**

ГАУЗ «Кемеровский консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»

**ИВАНОВА Н.Г., ШИБАИНКОВА А.Б., ХАРЛАМОВА Ю.С.,  
БАРБЫШЕВА Т.П., СТЕРЛЯГОВА И.Н., АРЗУМАНОВА И.Н.**ГАУЗ «Кемеровский консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского»  
«Центр медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой»

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19 В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРОВ



**КОЛПИНСКИЙ Г.И.,**  
главный врач,  
д. м. н.,  
профессор

ВОЗ одобрена классификация и положена в основу определений данных состояний. В дополнение к вышеуказанным клиническим определениям также предложено ввести термин «долгий COVID» (англ. Long COVID), включающий период симптоматики от 4 недель и выше.

По данным медицинских источников, каждый

**П**остковидный синдром является новым понятием в терапевтической практике. В декабре 2020 года Национальный институт здравоохранения и передового опыта (NICE) Великобритании предложил следующую классификацию состояний, связанных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (далее – COVID-19):

- острый COVID-19 (симптомы, длящиеся до 4 недель);
- продолжающийся симптоматический COVID-19 (симптомы, продолжающиеся от 4 до 12 недель);
- постковидный синдром (симптомы, длящиеся свыше 12 недель, не объяснимые альтернативным диагнозом, способные меняться со временем, исчезать и вновь возникать, затрагивая многие системы организма).

седьмой из перенесших COVID-19 страдает от долгосрочных симптомов, которые длятся до 12 недель, а у 2,3 % до 5 % пациентов – еще дольше.

Тяжесть протекания COVID-19 не оказывает никакого влияния на возникновение постковидного синдрома. Официально признан факт, что синдром встречается как у тех,

кто переболел легко, так и у пациентов, которые находились в критическом состоянии; синдром может возникнуть как сразу после перенесенного ковида, так и спустя некоторое время.

В начале 2021 года постковидный синдром внесен в Международный классификатор болезней (МКБ-10), код рубрики



U09.9 «Состояние после COVID-19 неуточненное», включающее также постковидное состояние.

Предполагается, что постковидный синдром может быть связан с:

- повреждением органов и тканей во время течения болезни, обострением хронических заболеваний;
- остаточным воспалением (реконвалесцентная фаза);
- длительной персистенцией SARS-COV-2 в скрытых очагах;
- ПИТ – синдромом (длительная иммобилизация, ИВЛ);
- стрессовым фактором.

Наиболее подверженными развитию постковидного синдрома являются:

- лица старше 50 лет;
- лица, перенесшие тяжелую форму COVID-19 и длительную вентиляцию легких;
- лица с хроническими заболеваниями: ХСН, легочными заболеваниями, артериальной гипертензией, сахарным диабетом, аутоиммунными заболеваниями.

Основными признаками постковидного синдрома являются выраженная слабость, тяжесть в грудной клетке, ощущение неполного вдоха, головные, суставные и мышечные боли, нарушение сна, депрессия, снижение когнитивных функций, расстройство терморегуляции и др.

Синдром диагностируется клинически с учетом предшеству-

ющего инфекционного анамнеза.

Официальные протоколы лечения постковидного синдрома пока не опубликованы.

Утверждены Временные методические рекомендации Минздрава РФ «Медицинская реабилитация при COVID-19», версия 2 от 31.07.2020, рекомендации, разработанные Российскими обществами терапевтов, кардиологов, материалы семинаров.

### МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

В 2021 году с учетом имеющейся потребности в реабилитации пациентов после перенесенного COVID-19, Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса пересмотрел структуру государственного задания ГАУЗ «ККДЦ имени И.А. Колпинского» для Центра медицинской реабилитации им. М.Н. Горбуновой (далее – ЦМР) и, наряду с основными направлениями медицинской деятельности, включил в план-задание реабилитацию пациентов после перенесенного COVID-19 в условиях круглосуточного стационара (II этап реабилитации) и в условиях дневного стационара (III этап реабилитации).

Администрация ЦМР разработала Положение о реабилитации пациентов после перенесенного

COVID-19. Необходимыми условиями для проведения реабилитационных мероприятий являются: наличие у пациента реабилитационного потенциала, мотивированность пациента, отсутствие противопоказаний для проведения реабилитационных мероприятий.

Критериями отбора на II и III этапы медицинской реабилитации являются:

- наличие реабилитационного потенциала;
- $\geq 14$  дней с момента постановки диагноза COVID-19;
- не менее 72 часов без лихорадки и жаропонижающих средств;
- стабильные показатели интервала RR по ЭКГ и SpO<sub>2</sub>;
- отсутствие отрицательной динамики, подтвержденной инструментальными методами исследования





(по данным КТ (рентгена) или УЗИ легких), но с сохраняющимися функциональными нарушениями, в т. ч. дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы;

- с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) – 4-5 баллов – круглосуточный стационар и 2-3 балла – дневной стационар.

На каждом этапе медицинская помощь оказывается членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК), в которую входят: врач-терапевт, врач ЛФК, врач ФТО, психолог. По показаниям пациентов консультируют врач-невролог, врач-пульмонолог. Для каждого пациента разрабатывается индивидуальная программа реабилитации. По окончании

лечения проводится оценка достигнутого результата.

Программа лечения включает симптоматическую фармакотерапию (назначение лекарственных средств, направленных на ликвидацию остаточного воспаления, нормализацию иммунитета, защиту пострадавших органов), медицинскую реабилитацию с использованием методов и средств ЛФК, физиотерапии и психокоррекции.

## ВТОРОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

II этап реабилитации для пациентов с постковидным синдромом проводится на базе неврологического отделения ЦМР, где выделено 15 коек. Пациенты поступают в плановом порядке из поликлиник г. Кемерово и Кемеровской области. За 2021 год в отделении прошел реабилитацию 201 пациент.

У всех поступивших пациентов выявлены: дыхательная недостаточность (100 %), астенический синдром (99 %). Частыми проблемами являлись инсомнические расстройства (46 %), синдром психоэмоциональных (64 %) и когнитивных нарушений (31 %). У 11,5 % пациентов зафиксированы выраженные двигательные нарушения, связанные с периферической нейропатией, стероидными миопатиями, последствиями инсульта на фоне перенесенной COVID-19.

Мы провели анализ пролеченных больных по полу: доля мужчин составила 31 % (63 человека), доля женщин – 69 % (138 человек).

По возрасту пациенты распределились следующим образом (рис. 1):

- 17–44 года – 10 человек или 5 % (шесть женщин, четверо мужчин);
- 45–59 лет – 51 человек или 25 % (30 женщин, 21 мужчина);
- 60–74 года – 109 человек или 54 % (80 женщин, 29 мужчин);
- 75–90 лет – 30 человек или 15 % (21 женщина, 9 мужчин);
- 91 год и старше – 1 человек или 1 % (женщина).

По степени тяжести перенесенной COVID-19 пациенты разделились на две группы: средней степени тяжести – 123 человека (61 %), тяжелое течение заболевания – 78 пациентов (39 %).

По данным литературы и нашим сведениям, течение COVID-19 и её последствия утяжеляются сопутствующей патологией: сердечно-сосудистыми заболеваниями (гипертоническая болезнь, ИБС, ОНМК), эндокринными заболеваниями (сахарный диабет, ожирение), заболеваниями бронхолегочной системы (ХОБЛ, бронхиальная астма), заболеваниями почек (ХГН, хронический пиелонефрит), онкология. Почти у всех пациентов (97 %), пролеченных в отделении, имелись сопутствующие заболевания.







**Рис. 1.** Второй этап медицинской реабилитации, соотношение пациентов по возрасту, 2021 г.



У пациентов старших возрастных групп процент коморбидности выше (рис. 2, рис. 3).

При поступлении в отделение состояние пациента оценивалось мультидисциплинарной реабилитационной командой. Индивидуально разрабатывался план реабилитации, согласно

которому назначалось лечение.

Реабилитационные мероприятия включали:

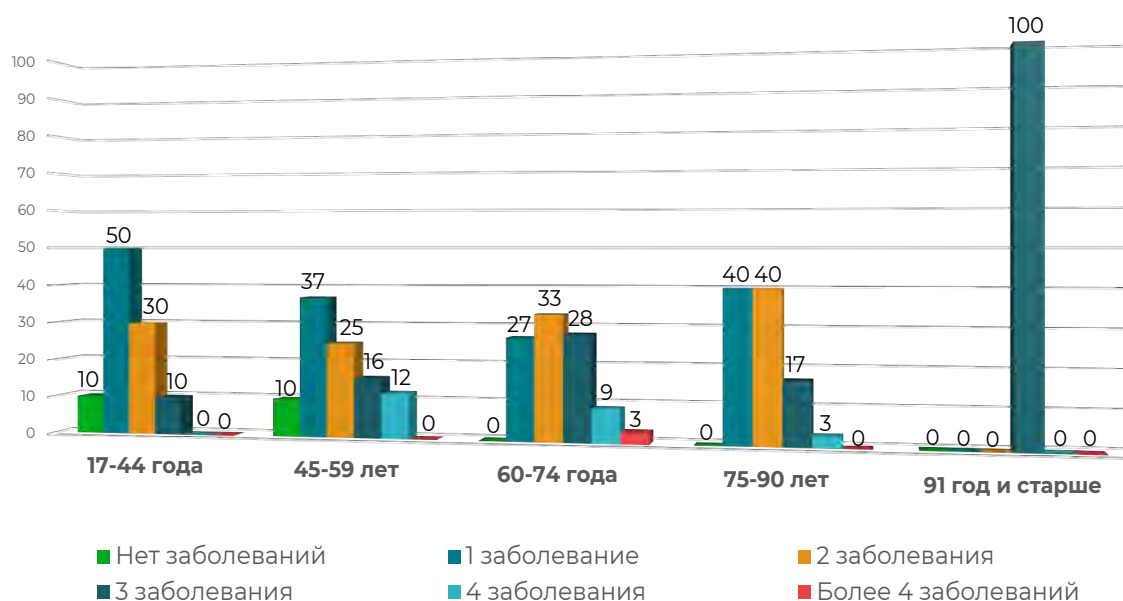
- респираторную реабилитацию (дыхательная ЛГ, массаж грудной клетки);
- физическую реабилитацию (динамическая, статическая, общеукрепляющая ЛГ);

- обучение постепенному расширению двигательной активности;

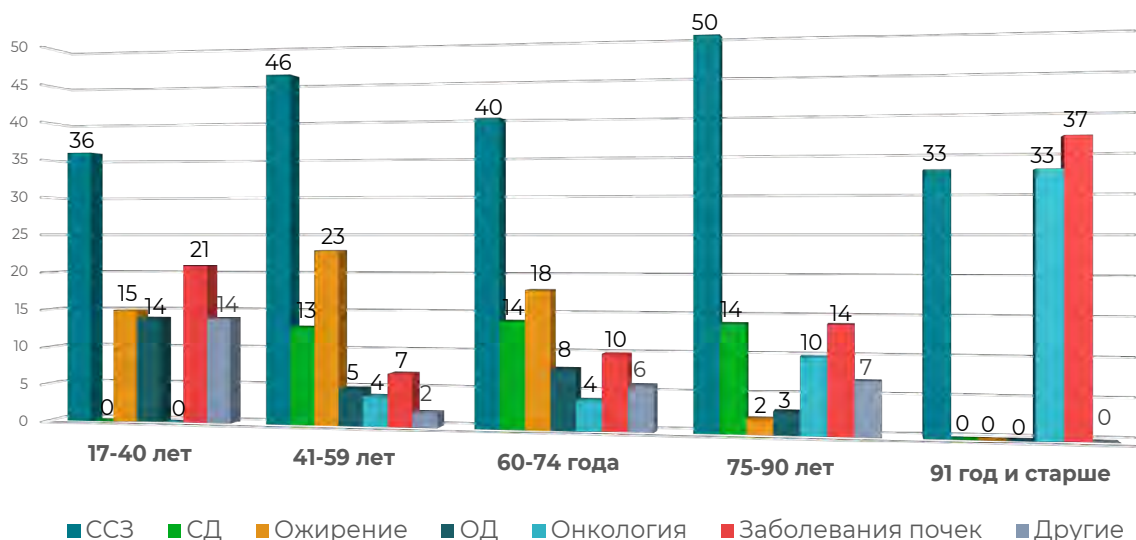
- психологическую поддержку (консультация психолога, рациональная фармакотерапия);

- физиолечение (противовоспалительная, рассасывающая терапия, респираторная терапия);

**Рис. 2.** Процент коморбидности в различных возрастных группах, %



**Рисунок 3.** Сопутствующие патологии, распределение нозологий по возрастным группам, 2021 г., %



- медикаментозную поддержку реабилитационного процесса: базисная, симптоматическая, этиотропная терапия.

Оценка динамики состояния проводилась ежедневно. Мониторировался уровень сатурации кислорода в покое и при физической нагрузке, АД, температуры.

Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась на восьмой-девятый день лечения и по окончании курса. Для оценки эффективности использовались оценочные шкалы и тесты (тест с 6-минутной ходьбой, шкала Борга, оценка силы мышц конечностей и туловища, пробы Штанге, Генчи, интенсивность одышки по шкалам MRC, BDI, шкала EQ-5D), данные лабораторных показателей.

На фоне проводимых реабилитационных мероприятий у всех пациентов наблюдалась положительная динамика: увеличилась толерантность к физической нагрузке, уменьшился

синдром дыхательной недостаточности, улучшилось качество жизни (по шкале EQ-5D).

Средние сроки лечения в стационаре – 18 дней.

### ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

После окончания стационарного лечения пациенты направлялись на III этап реабилитации – в дневной стационар ЦМР или на амбулаторное наблюдение в поликлинику по месту жительства.

За 2021 год в условиях дневного стационара ЦМР (III этап) проведена амбулаторная реабилитация 247 больным COVID-19, из них 68,8 % (170 человек) – это женщины и 31,2 % (77 человек) – мужчины, распределение по полу и возрасту представлено на рис. 4.

Из общего числа пролеченных 55,9 % составили лица трудоспособного возраста и 44,1% – нетрудоспособного возраста. Пролечено четыре инвалида, трое из них имели 2 группу инвалидности и один человек – 3 группу инвалидности.

В дневном стационаре проходили реабилитацию пациенты, перенесшие COVID-19 в легкой, средней и тяжелой степени тяжести, переведенные со второго этапа реабилитации. Учитывая распространенность в 2021 году штамма «Дельта», практически у всех пациентов (99 %) заболевание осложнилось двусторонней полисегментарной пневмонией (КТ 1-3; РГ 1-4) с развитием дыхательной недостаточности. В 100 процентах случаев наблюдались явления астеновегетативного синдрома в виде слабости, утомляемости, снижения работоспособности, рассеянности внимания; чаще выраженной, реже – средней степени.

У пациентов наблюдались синдромы: артралгии и миалгии (51 %); полинейропатии нижних и верхних конечностей (32 %); синдром цитолиза (29 %) чаще минимальной, реже – умеренной степени; когнитивные нарушения, инсомния (72 %), психоэмоциональные изменения в виде



тревожного и астено-депрессивного синдромов (44 %). Пациенты с данными синдромами получили консультации специалистов: невролога, медицинского психолога, пульмонолога.

Тяжесть течения COVID-19 объяснялась коморбидными заболеваниями пациентов (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ИБС, БА, ХОБЛ, гипотиреоз, ожирение). Многим требовалась коррекция или назначение гипотензивной, сахароснижающей, гиполипидемической и другой терапии.

Для каждого пациента мультидисциплинарной реабилитационной командой разрабатывалась индивидуальная программа медицинской реабилитации с учетом факторов риска, морфологических параметров, функциональных резервов организма, состояния высших психических функций и др.

Всем пациентам назначался комплекс реабилитационных мероприятий: ЛФК (лечебная гимнастика, механотерапия, массаж),

физиотерапевтическое лечение (спелеотерапия, небулайзер с лекарственными средствами, с учетом показаний – электролечение), медикаментозное лечение. Продолжительность лечения в дневном стационаре составляла не менее трех часов в день, средний курс лечения – 12 календарных дней.

Для оценки эффективности мероприятий по медицинской реабилитации третьего этапа и динамики состояния пациента использовались данные клинического обследования, унифицированные и специальные стандартные клинические оценочные шкалы и функциональные специальные тесты, данные лабораторных и инструментальных исследований.

После реабилитации у всех пациентов наблюдалась положительная динамика: уменьшение одышки, бронхитического и астеновегетативного синдромов; улучшалось общее самочувствие, переносимость физических нагрузок, сон и психоэмоциональ-

ное состояние. После курса реабилитации наблюдалось увеличение динамического индекса одышки (TDI от +1 до +3), у большинства пациентов отмечалось улучшение качества жизни (по шкале EQ-5D).

По окончании лечения всем пациентам давались рекомендации о дальнейшей реабилитации, маршрутизации, необходимости диспансерного наблюдения у врача-терапевта участкового.

В заключение следует отметить, что полученные в настоящее время данные соответствуют данным медицинских источников:

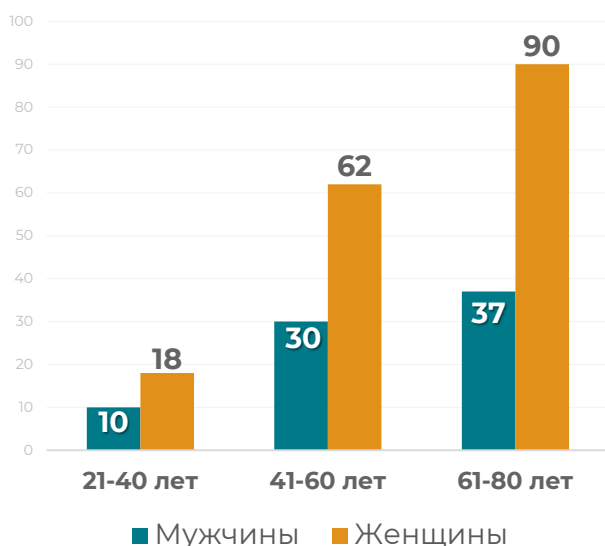
- постковидный синдром чаще развивается у женщин, что связано с наличием у них большего количества аутоиммунных нарушений до заболевания COVID-19;

- в группе высокого риска развития постковидного синдрома находятся пациенты, страдавшие ранее ХСН, ГБ, СД, что связано с развитием в ходе заболевания COVID-19 тромбоваскулитов, эндотелиальной дисфункции;

- в медицинской реабилитации после перенесенного COVID-19 нуждаются многие пациенты, независимо от возраста и тяжести перенесенного COVID-19, особого внимания требуют лица старше 60 лет.

Основополагающими моментами в медицинской реабилитации после перенесенного COVID-19, как и в целом в медицинской реабилитации, являются этапность, раннее начало, индивидуальный и комплексный подход.

**Рис. 4.** Распределение пациентов по полу и возрасту



**ИВАНОВ И.Г., ЧЕБЕРДА Ю.А.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЗАЩИТЫ ПРАВ ГРАЖДАН В СФЕРЕ ОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2021 ГОДУ



**ИВАНОВ И.Г.,**  
начальник отдела  
организации  
защиты прав  
граждан

**ЧЕБЕРДА Ю.А.,**  
главный  
консультант  
врач-эксперт  
отдела организации  
защиты прав  
граждан

**О**дна из основных задач в сфере обязательного медицинского страхования на уровне субъекта РФ – обеспечение прав застрахованных лиц на получение бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В Кемеровской области – Кузбассе в 2021 году защиту прав застрахованных лиц осуществляли 176 штатных специалистов Территориального

фонда ОМС (далее – ТФОМС) и страховых медицинских организаций (далее – СМО) и 187 экспертов качества медицинской помощи, включенных

в Территориальный реестр экспертов Кемеровской области – Кузбасса, из них к экспертным мероприятиям привлекались 137 специалистов.

Из числа экспертов качества медицинской помощи 16 специалистов (8,5 %) – штатные сотрудники ТФОМС и СМО. Для проведения экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) привлекались 160





экспертов, включенных в территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи других субъектов РФ, в том числе 33 эксперта по профилю «онкология». Проводившие в 2021 году ЭКМП эксперты качества в 68 % имели высшую квалификационную категорию, в 44 % – ученые степени.

### КОНТАКТ-ЦЕНТР В СФЕРЕ ОМС

В ТФОМС организована работа Контакт-центра в сфере ОМС. Цель его создания – формирование единой системы учёта обращений застрахованных граждан и осуществление контроля за процессом и результатом их рассмотрения.

Контакт-центр ТФОМС работает круглосуточно. В рабочее время принимают звонки от граждан

и отвечают на них операторы Контакт-центра, в остальное время функционирует режим «электронного секретаря» (или «голосового маршрутизатора») с обязательной аудиозаписью входящих и исходящих вызовов.

Пациент может получить ответы на любые вопросы, связанные с порядком и получением полисов ОМС, с получением медицинских услуг; как на практике воспользоваться правом выбора медицинского учреждения или врача; каковы сроки ожидания при оказании медицинской услуги; как защитить свои права в сфере ОМС, если они нарушены, и что является нарушением; где и как можно пройти диспансеризацию и

профилактические осмотры, и другие.

В Контакт-центре действует федеральный телефонный номер 8-800-200-60-68, звонки на который осуществляются бесплатно, в любое время суток и из любого региона страны.

Специалисты ТФОМС и СМО в едином электронном журнале регистрируют все обращения граждан, поступающие как в устной форме (по телефону горячей линии, с личного приема), так и в письменной форме, в том числе поступившие на корпоративный web-сайт ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в рубрику «Направить обращение», а также фиксируют результаты их рассмотрения.



С января 2020 года в Контакт-центре ТФОМС реализована возможность маршрутизации звонков заявителей в круглосуточном режиме на телефоны контакт-центров страховых медицинских организаций – Кузбасского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» 8-800-555-10-01, Филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г. Кемерово 8-800-600-24-27.

### СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Анализ показателей деятельности в сфере ОМС Кемеровской области – Кузбасса по обеспечению защиты прав застрахованных лиц, организации и проведению контроля качества медицинской помощи (далее – КМП), проведенный ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса по итогам 2021 года, показал следующее.

В Кузбассе по ОМС зарегистрировано 78 927 обращений. Прирост обращений к показателю 2020 года составил 13,8 % (рис. 1), в том числе:

- 78 498 обращений за консультацией (99,4 %), что на 13,7 % больше уровня 2020 года;
- 429 жалоб (0,54 % от общего количества обращений), что на 37,9 % больше, чем в 2020 году.

В 2021 году зарегистрировано 76 701 устное обращение (97,2 %), в том числе по телефонам горячей линии; поступило 2 226 письменных обращений (2,8 %), в том числе посредством сети Интернет. Прирост устных обращений к 2020 году составил 13,7 %, письменных – 17,8 %.

Основными причинами обращений застрахованных лиц за консультацией стали вопросы:

- об обеспечении полисами ОМС – 37 %;
- об оказании медицинской помощи – 26 %;
- о проведении профилактических мероприятий – 8 %;

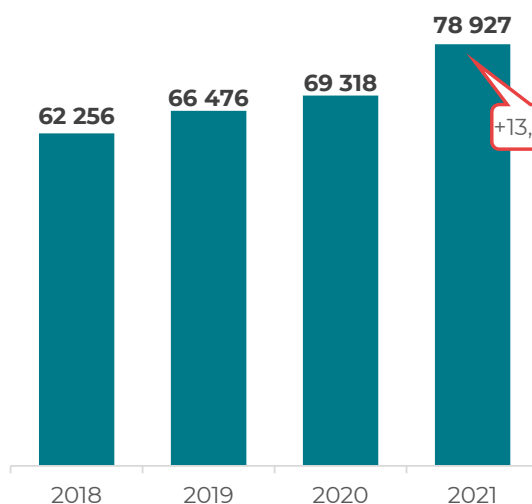
- о выборе или замене СМО – 5 %;
- об организации работы медицинских организаций – 5 %;
- о выборе медицинской организации в сфере ОМС – 4 %;
- о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи – 1 %;
- о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам ОМС – 1 %;
- о получении медицинской помощи по базовой программе ОМС – 1 %;
- другие причины обращений за разъяснениями составили 12 %.

### РАССМОТРЕНИЕ ЖАЛОБ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

По результатам рассмотрения в 2021 году 429 поступивших жалоб обоснованными признаны 86 или 20 % (в 2020 г. – 96 обоснованных жалоб или 30,8 %).

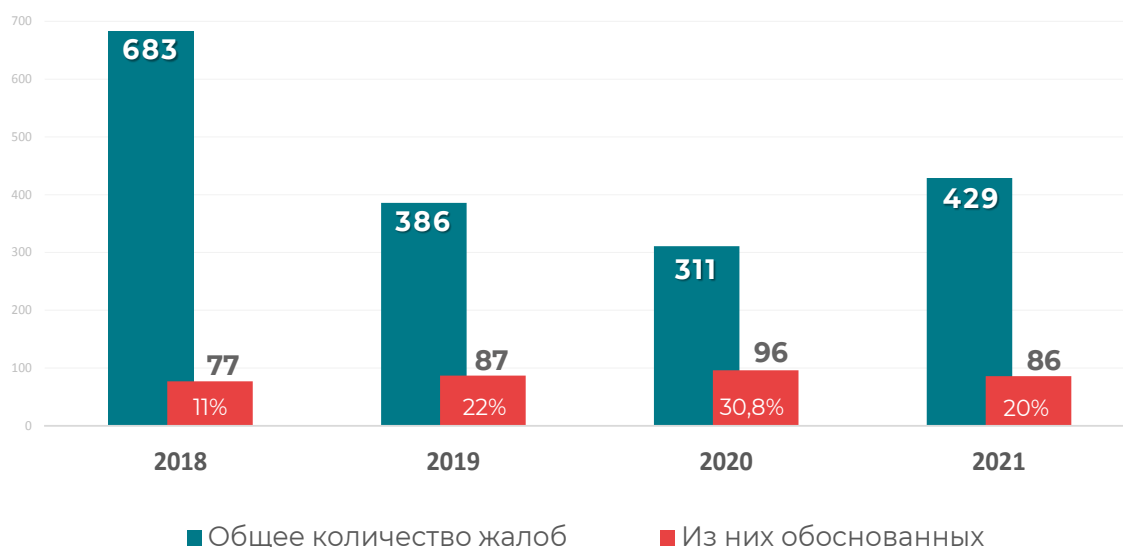
В динамике за 2020–2021 годы отмечается снижение количества

Рис. 1. Динамика обращений по вопросам ОМС, 2018–2021 гг.





**Рис. 2.** Динамика количества зарегистрированных жалоб, в том числе обоснованных, 2018–2021 гг.



обоснованных жалоб на 10,8 % (рис. 2).

Структура причин обоснованных жалоб застрахованных лиц в сфере ОМС за 2020–2021 гг. представлена в таблице 1.

В 2021 году поступили 82 обоснованные жалобы на деятельность 42 медицинских организаций Кузбасса, из них: 67 жалоб на оказание медицинской помощи по ОМС; 12 жалоб на организацию работы медицинской организации; 3 жалобы на отказ в оказании медицинской помощи по программам ОМС.

Также ТФОМС Кемеровской области –

Кузбасса провел проверки деятельности СМО по 22 обращениям застрахованных лиц, обоснованными признаны четыре жалобы на деятельность СМО. Причинами жалоб стали:

- отказ СМО организовать проведение экспертных мероприятий (2 обращения);

- не оказание содействия в обеспечении доступности медицинской помощи, а также в организации надлежащего информационного сопровождения застрахованного лица с установленным диагнозом ЗНО (1 обращение);

- не оказание содействия в обеспечении доступности медицинской помощи, что повлекло взимание с застрахованного лица денежных средств (1 обращение).

По результатам проверок к СМО применены санкции по договору о финансовом обеспечении ОМС.

### РЕГРЕССНЫЕ ИСКИ

В 2021 году ТФОМС проводил работу по возмещению расходов на оплату оказанной застрахованному лицу медицинской помощи вследствие причинения вреда его здоровью.

**Таблица 1.** Структура обоснованных жалоб по ОМС, 2020–2021 гг.

| № п/п | Причина обоснованного обращения (жалобы)                     | Доля от общего количества, |        |
|-------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|--------|
|       |                                                              | 2020                       | 2021   |
| 1     | На взимание денежных средств за оказанную медицинскую помощь | 0 %                        | 1,2 %  |
| 2     | На оказание медицинской помощи                               | 81 %                       | 77,9 % |
| 3     | На организацию работы медицинской организации                | 12 %                       | 13,9 % |
| 4     | На отказ в оказании медицинской помощи                       | 6 %                        | 3,5 %  |
| 5     | На нарушение прав на выбор медицинской организации           | 1 %                        | 0 %    |
| 6     | Другие причины обоснованных жалоб                            | 0 %                        | 3,5 %  |

Так, за анализируемый период по составленным 176 регрессным искам к причинителям вреда здоровью застрахованных лиц восстановлены средства ОМС на сумму 3,9 млн рублей.

### КОНТРОЛЬНО-ЭКСПЕРТНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

В 2021 году в Кузбассе обеспечено проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по 385 тысячам страховых случаев, из них медико-экономическая экспертиза (далее – МЭЭ) проведена в 67 %, экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП) в 33 %. К уровню 2020 года (284 тыс. экспертных случаев) объемы экспертизы составили 135 %.

При проведении ЭКМП целевая (внеплановая) экспертиза проведена в 39 % экспертных случаев. Целевая медико-экономическая экспертиза проведена в 41 % экспертных случаев.

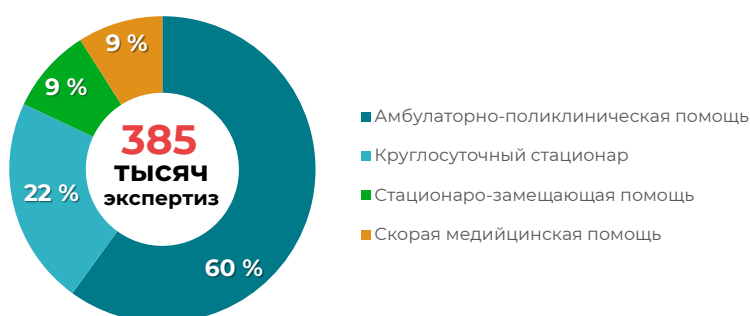
Структура экспертных случаев по условиям предоставления медицинской помощи за 2021 год показана на [рисунке 3](#).

Объемы выполненных СМО плановых экспертиз по условиям предоставления медицинской помощи в расчете на экспертный случай по МЭЭ и ЭКМП и в сравнении с установленными Федеральным фондом ОМС минимальными нормативами, утвержденными

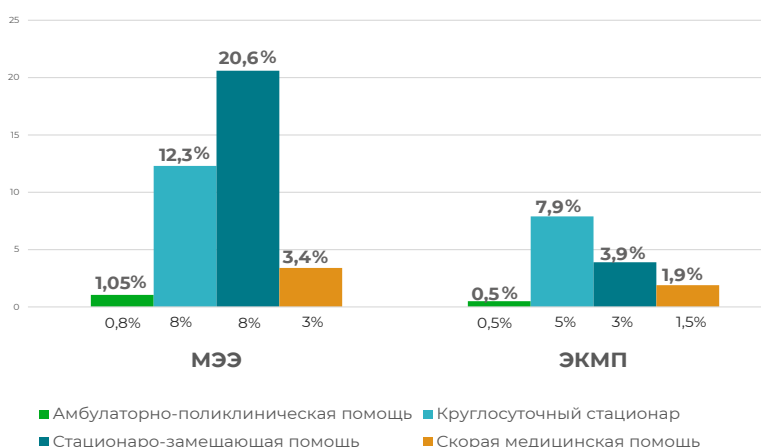
приказом от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также её финансового обеспечения», показаны на [рисунке 4](#).

На [рисунках 5 и 6](#) показан уровень нарушений, выявленных в 2021 году при проведении МЭЭ (13 959 нарушений) и ЭКМП (27 015 нарушений), составивший 10,6 % от количества проведенных контрольных экспертных мероприятий, что практически соответствует показателю 2020 года (10,8 %).

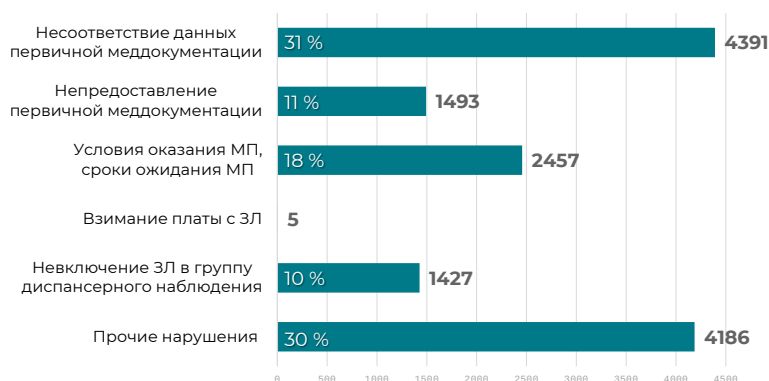
**Рис. 3.** Структура экспертных случаев по условиям предоставления медицинской помощи, 2021 г.



**Рис. 4.** Выполнение объемов МЭЭ и ЭКМП, 2021 г. (%)



**Рис. 5.** Нарушения, выявленные при проведении МЭЭ по ОМС, 2021 г.







**Рис. 6.** Нарушения, выявленные при проведении ЭКМП по ОМС, 2021 г.



По обращениям застрахованных лиц проведены 943 целевые (внеплановые) экспертизы, что составило 19 % к уровню 2020 г. (4 925 экспертиз) и 0,6 % от всего количества проведенных целевых (внеплановых) экспертиз (2020 г. – 3,1 %).

Динамика экспертиз по обращениям на 10 тыс. застрахованных лиц за 2019–2021 гг. представлена на [рисунке 7](#).

**Рис. 7.** Динамика экспертиз по обращениям на 10 тыс. застрахованных, 2019–2021 гг.



### МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

В результате проведенного СМО и ТФОМС медико-экономического

контроля в 2,9 % предъявленных реестров счетов выявлены нарушения.

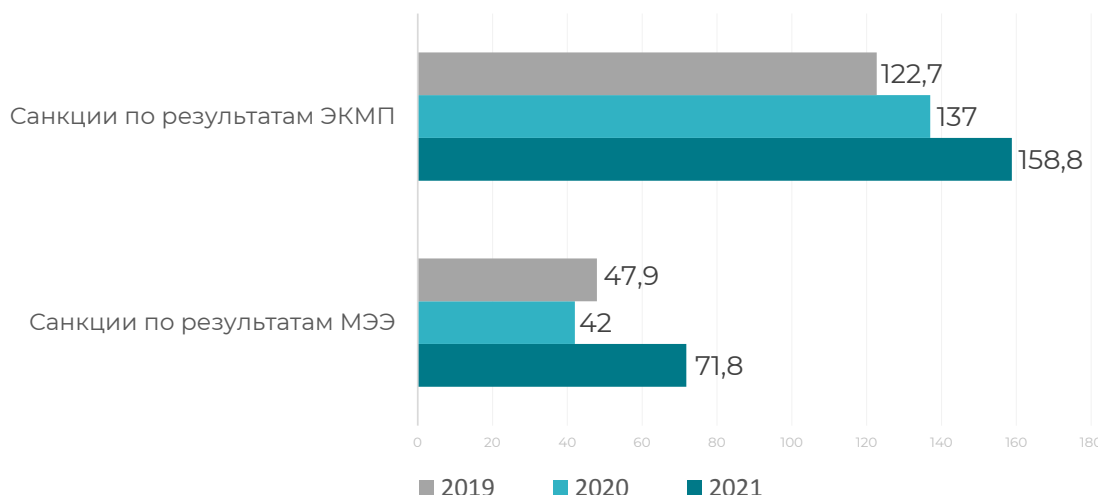
Основные нарушения

на этапе медико-экономического контроля представлены на [рисунке 8](#):

**Рис. 8.** Нарушения, выявленные на этапе медико-экономического контроля по ОМС, 2021 г.



**Рис. 9.** Динамика финансовых санкций контрольно-экспертных мероприятий по ОМС, 2019–2021 гг., млн руб.



– включение в реестр медицинской помощи, не входящей в ТПОМС, – 59 %;  
– повторное или необоснованное включение в реестр счетов медицинской помощи – 2 %;  
– нарушения оформления счетов и реестров счетов – 1 %;

– прочие нарушения – 38 %.

По результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (МЭЭ и ЭКМП) за 2021 г. к медицинским организациям применены финансовые санкции (рис. 9).

### УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2021 году в Кузбассе проведены социологические опросы застрахованных лиц при получении медицинской помощи по программе ОМС. Всего опрошено 81 959 респондентов, что в 3,4 раза больше, чем в 2020 году.

Общий уровень удовлетворенности населения оказанной медицинской помощью составил 75 % (2020 г. – 77 %). Уровень удовлетворенности граждан первичной медико-санитарной помощью снизился по сравнению с показателями 2020 г. с 76 % до 74 %. При этом возросла удовлетворенность населения медицинской помощью, оказанной в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара, и при получении скорой медицинской помощи вне медицинских организаций.





**ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## ИТОГИ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС ЗА 2021 ГОД

**О**дним из важнейших направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования является контроль за целевым и эффективным (рациональным) расходованием средств ОМС.

В 2021 году контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса осуществлялась в соответствии с Графиком и Программой проверок, утвержденными приказом ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

В 2021 году специалистами ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса планировалось провести 100 проверок целевого и эффективного расходования средств ОМС в 98 медицинских организациях и в двух страховых медицинских организациях. По итогам года контрольно-ревизионным управлением проведено 113 контрольных мероприятия, в том числе:

- 100 комплексных проверок;
- 13 тематических проверок (четыре – в медицинских организациях и девять – в страховых медицинских организациях), из них:

- по установлению причин недостатка средств на оплату медицинской помощи – в двух страховых медицинских организациях;
- по поручению Прокуратуры Кемеровской области – Кузбасса – в одной медицинской организации;
- при реорганизации медицинских организаций путем присоединения (слияния) – в трех медицинских организациях;



- документарная проверка в части подтверждения остатка средств ОМС при реорганизации МО (таблица 1).

ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.,  
начальник  
контрольно-  
ревизионного  
управления

**Таблица 1.** Структура контрольных мероприятий, проведенных в 2021 году

| Вид проверки                                                                                | Количество |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|                                                                                             | План       | Факт       |
| Тематические проверки по установлению причин недостатка целевых средств в СМО               | 0          | 9          |
| Комплексные проверки целевого и эффективного использования средств ОМС в СМО                | 2          | 2          |
| Комплексные проверки целевого и эффективного использования средств ОМС в МО                 | 98         | 98         |
| Тематические проверки по запросу Прокуратуры Кемеровской области – Кузбасса                 | 0          | 1          |
| Тематические проверки по реорганизации медорганизаций путем присоединения (слияния)         | 0          | 2          |
| Документарные проверки                                                                      | 0          | 1          |
| Контрольная проверка по устранению нарушений, выявленных по результатам предыдущей проверки | 1          | 0          |
| <b>ИТОГО:</b>                                                                               | <b>101</b> | <b>113</b> |

В ряде медицинских организаций средства ОМС расходуются неэффективно и не по целевому назначению, что отражается на финансовом положении медицинских организаций и влечет за собой финансовую, административную ответственность.

Причины этому совершенно разные: недостаточная компетенция специалистов, некорректная трактовка законодательства, несовершенство законодательства в отдельных вопросах, отсутствие должного внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни, личное отношение руководства к организации своей работы и т. д.

### ОСНОВНЫЕ ВИДЫ НАРУШЕНИЙ

В число основных нарушений, выявленных в ходе проверок, вошли следующие нарушения:

- размещение средств ОМС на депозитах в кредитных организациях;

- транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью;
- расходы на изготовление ростовых фигур, бизборда развивающего, панели «Лягушка-счеты», жирафа-ростомера;
- разработка проектной документации;
- приобретение основных средств свыше 100 тыс. руб.;
- экспертиза достоверности определения сметной стоимости;
- услуги по хранению, отпуску и учету иммунобиологических лекарственных препаратов;
- повышение квалификации работников по теме «Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)», «Паллиативная медицинская помощь», «Клиническая медицинская психология»;
- услуги по исследованию клещей на наличие антигена вируса клещевого энцефалита методом ИФА;

- оплата труда социального работника, специалиста по защите прав детей и подростков и др.

Немало подобных нарушений выявляется при проверке частных медицинских организаций, число которых в системе ОМС увеличивается с каждым годом. Поэтому в настоящее время контрольно-ревизионная работа в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса заключается не только в исполнении контрольных функций, большое внимание уделяется проведению разъяснительной и консультационной работы с целью профилактики нарушений. В частности, контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса разработан классификатор нарушений и недостатков, в котором определены критерии нецелевого, неправомерного и неэффективного использования средств ОМС. Данный классификатор – своего рода подсказка, помощник в работе для специалистов медицинских организаций по осуществлению расходования средств обязательного медицинского страхования.

Кроме этого, управлением разработано Методическое пособие по организации учета средств ОМС в медицинских организациях негосударственной формы собственности, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС. Оно размещено на сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в разделе «Контрольно-ревизионная деятельность»







<https://site.kemoms.ru/o-fonde/kontrolno-revizionnaya-deyatelnost/>

### ЦЕЛЕВОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ФАПОВ

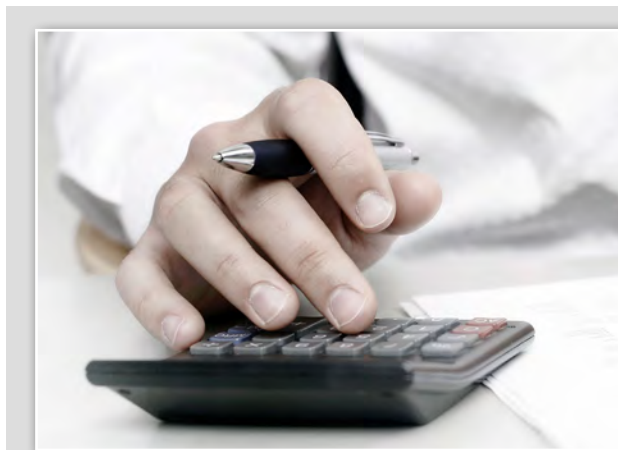
В 2021 году в рамках нацпроекта «Здравоохранение» большое значение уделяется фельдшерско-акушерским пунктам, врачебным амбулаториям. Создание новых фельдшерско-акушерских пунктов, модульных ФАПов, переоснащение действующих вызвано необходимостью приблизить первичную доврачебную медико-санитарную помощь к сельскому населению в условиях большого радиуса обслуживания участковой больницы по отношению ко всем имеющимся населенным пунктам.

В Территориальной программе ОМС установлен размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в зависимости от численности обслуживаемого ими населения, укомплектованности медицинским персоналом и т. д. Соответственно, при

получении целевого финансирования из средств обязательного медицинского страхования данных структурных подразделений медицинской организации возникает вопрос их целевого и эффективного использования. Так, в 2021 году нововведением в программе проведения проверки является вопрос расходования средств ОМС, выделенных на финансирование фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов).

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

Для оценки экономного использования имеющихся ресурсов медицинских организаций большую актуальность приобретают мероприятия, направленные на повышение эффективности использования существующего коечного фонда медицинских организаций. Так, в рамках плановой комплексной проверки в медучреждениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, теперь оценивается коэффициент эффективного использования коечного



фонда. Рациональное (эффективное) использование коечного фонда в медицинской организации предусматривает обеспечение нормативных показателей занятости койки в течение года при соблюдении нормативных сроков длительности госпитализации.

При расчете коэффициента эффективного использования коечного фонда учитываются следующие параметры: фактическая занятость койки в течение года, фактические сроки лечения в стационаре, оборот койки. На основе данного показателя рассчитывается сумма экономического ущерба от неэффективного использования медицинской организацией своего коечного фонда.

В 2022 году продолжится работа по проведению профилактических и предупредительных мероприятий, поскольку они благоприятно влияют на снижение числа нарушений (недостатков), допускаемых медицинскими организациями при расходовании средств обязательного медицинского страхования.



**КИСЕЛЕВА Н.В., ЧИЖОВА А.М.,  
МАЛЕТИНСКАЯ К.Е., ЗВЕЗДИНА К.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## УВЕЛИЧЕНИЕ ОХВАТА СТРАХОВАНИЕМ ЖИТЕЛЕЙ КУЗБАССА – ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ ТФОМС



**КИСЕЛЕВА Н.В.,**  
начальник  
отдела  
организации  
ОМС

Для реализации поставленной задачи отдел организации обязательного медицинского страхования на постоянной основе взаимодействует с различными организациями и ведомствами, со страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, а также с гражданами.

Полис обязательного медицинского страхования – это документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмо-

тренном базовой программой обязательного медицинского страхования, который должен находиться на руках у застрахованного. С января 2011 года закон обязал граждан самостоятельно обеспечивать себя полисом ОМС, обратившись в выбранную страховую компанию. Полис ОМС для детей оформляют их законные представители.

По состоянию на 01.01.2022 число жителей Кемеровской области, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, составило 2 475 601 человек. Порядка 20 тыс. жителей Кузбасса за-

**О**бязательное медицинское страхование – это одна из форм социальной защиты интересов населения в сфере охраны здоровья. Территориальный фонд ОМС обеспечивает гарантии бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках территориальной и базовой программ обязательного медицинского страхования. Эта важнейшая задача территориального фонда ОМС реализуется не только посредством контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, но и, в значительной мере, посредством максимального охвата страхованием жителей субъекта.

страхованы страховыми медицинскими организациями различных регионов России ввиду временного проживания на других территориях, порядка 20 тыс. человек являются военнослужащими и не подлежат обязательному медицинскому страхованию.

Охват страхованием по ОМС по состоянию на 01.01.2022 составил 94 % от статистической численности населения Кемеровской области, которая на 01.01.2021 составляла 2 633 446 человек (по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики).



Остановимся на отдельных направлениях работы, которые проводились специалистами ТФОМС в 2021 году в целях увеличения охвата жителей Кузбасса обязательным медицинским страхованием.

### **ИНФОРМИРОВАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ О СВОЕВРЕМЕННОМ ПОЛУЧЕНИИ ПОЛИСОВ ОМС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА**

В соответствии с действующим законодательством в ТФОМС через систему межведомственного взаимодействия в ежедневном режиме поступают сведения о новорожденных детях.

С момента своего рождения дети являются полноправными гражданами и наравне со взрослыми имеют аналогичные права в системе ОМС. С момента государственной регистрации рождения каждому ребенку следует иметь полис обязательного медицинского страхования, который позволяет получать гарантированную бесплатную медицинскую помощь на всей территории РФ независимо от того, в каком регионе он получен.

В целях максимального охвата страхованием указанной категории граждан специалисты ТФОМС проанализировали сведения о 23 844 детях, родившихся в Кузбассе в течение 2021 года. В результате выяснилось, что:

- 23 201 (97,3 %) ребенок застрахованы по ОМС;
- 532 (2,2 %) ребенка не застрахованы по ОМС по разным причинам (не подлежат страхова-

нию в связи с отсутствием гражданства Российской Федерации, застрахованы за пределами Кемеровской области по сведениям Центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц и др.);

- 111 (0,5%) детей на момент сверки с Региональным сегментом единого регистра застрахованных лиц не застрахованы.

Для информирования родителей разработана Памятка, в которой подробно описана процедура получения полиса ОМС на ребенка в соответствии с п. 3 ст. 16 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Памятка и информационные письма с приложением списка пунктов выдачи полисов страховых медицинских организаций, куда можно обратиться для получения полиса, направлялись родителям новорожденных. Всего за год направлено 111 приглашений. По результатам этой работы на 01.01.2022 оформлены

полисы ОМС единого образца 55 детям (49,5 %).

Работа в данном направлении продолжается.

### **СОДЕЙСТВИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОЛИСАМИ ОМС ОСУЖДЕННЫХ ГРАЖДАН, ОТБЫВАЮЩИХ НАКАЗАНИЕ В ИСПРАВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

Лица, задержанные, отбывающие наказание в виде ограничения свободы, ареста, заключенные под стражу, отбывающие наказание в местах лишения свободы, отнесены к категории граждан, подлежащих обязательному медицинскому страхованию и имеющих право на выбор и замену страховой медицинской организации. Осужденным гражданам гарантируются права, предусмотренные законодательством Российской Федерации. В соответствии с правилами внутреннего распорядка исправительных учреждений осужденные не могут лично осуществить выбор







страховой медицинской организации, соответственно, не могут самостоятельно получить полис ОМС. В связи с этим выбор страховой медицинской организации осуществляется через представителя застрахованного лица.

Для реализации осужденными гражданами права на выбор страховой медицинской организации ТФОМС осуществляет взаимодействие с исполнительными учреждениями ГУФСИН России по Кемеровской области – Кузбассу.

В 2021 году из исполнительных учреждений Кемеровской области получено 1 386 сведений об осужденных гражданах, находящихся в исполнительных учреждениях ГУФСИН России по Кемеровской области.

В результате проведенной работы по установлению факта страхования выявлено, что по обязательному медицинскому страхованию застрахованы 1 344 осужденных или 97 %. Сведения о 42 незастрахо-

ванных осужденных (или 3 %) направлены в страховые медицинские организации, работающие на территории Кемеровской области, 69 гражданам полисы ОМС старого образца заменены на полисы ОМС единого образца.

Ежегодно число незастрахованных осужденных граждан снижается, при этом часть граждан данной категории в настоящий момент не может быть застрахована в связи с отсутствием обязательных для осуществления указанной процедуры документов.

#### РАБОТА С ХОДАТАЙСТВАМИ ОБ ИДЕНТИФИКАЦИИ (РЕГИСТРАЦИИ) В КАЧЕСТВЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

В соответствии с Правилами ОМС, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н, ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса проводит работу с хода-

тайствами о регистрации (идентификации) в качестве застрахованного лица, поступающими от медицинских организаций.

Специалисты ТФОМС получают информацию о гражданах, не застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на момент оказания медицинской помощи и не имеющих возможности обратиться в СМО самостоятельно, в том числе о детях, оставшихся без попечения родителей.

За 2021 год в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области – Кузбасса от медицинских организаций поступило 25 822 ходатайства о регистрации (идентификации) в качестве застрахованных лиц, пролеченных в медицинских организациях Кузбасса, что на 17,2 % больше, чем в 2020 году. Из них 67 ходатайств – это ходатайства о регистрации в качестве застрахованного лица. Сведения об этих гражданах своевременно направлялись в страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС на территории Кемеровской области – Кузбасса, в результате чего гражданам оформлены полисы ОМС, а медицинские организации получили оплату оказанной ими медицинской помощи за счет средств ОМС.

Все перечисленные направления – важные аспекты деятельности ТФОМС, направленные, в конечном итоге, на увеличение охвата обязательным медицинским страхованием жителей Кемеровской области – Кузбасса.



**ПАШУТСКАЯ Н.В.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## ФОРМИРОВАНИЕ И ВЕДЕНИЕ РЕЕСТРА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА 2022 ГОД В ГИС ОМС

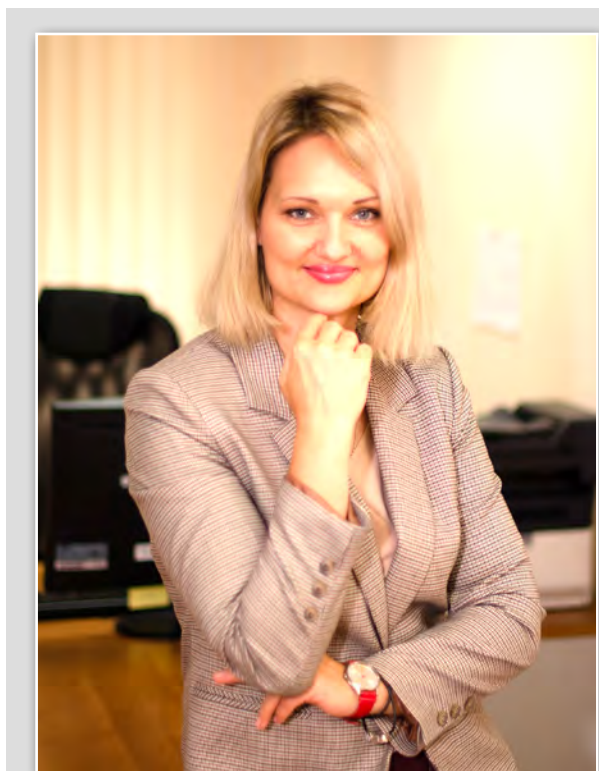
**В** соответствии с новыми требованиями Правил ОМС, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, вступивших в силу 1 июля 2021 года, медицинским организациям, планирующим участвовать в системе обязательного медицинского страхования в 2022 году, следовало до 1 сентября 2021 года самостоятельно сформировать и направить уведомление о включении в реестр медицинских организаций в электронной форме в государственной информационной системе ОМС.

В 2021 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса и медицинские организации (далее – МО) впервые приступили к работе в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС). В срок до 1 июля специалисты Фонда актуализировали реестр МО на 2021 год, привели его в соответствие с новыми Правилами ОМС, «погрузив» в ГИС ОМС все необходимые сведения о медицинских организациях. Предварительно протестировав работу информационной системы, специалисты Фонда на практике выяснили, какие сложности могут возникнуть у медицинских организаций при формировании уведомлений. В том числе, в связи с существенным расширением перечня сведений, которые содержит электронное уведомление (п. 105 Правил ОМС), и необходимостью заполнять сведения в разбивке по адресам

оказания медицинской помощи, структурным (в том числе обособленным) подразделениям медицинской организации, видам, условиям и профилям медицинской помощи, отражать объемы по видам помощи, в том числе в разрезе диагностических исследований.

Учитывая опыт предварительной работы, специалисты Фонда заранее направили в медицинские организации информационные письма с рекомендацией своевременно приступить к регистрации медицинской организации в системе ГИС ОМС и оформлению полномочий ответственных работников медицинской организации, чтобы получить возможность сформировать уведомление на включение в реестр МО на следующий финансовый год (рис. 1).

Основная часть медицинских организаций справились с поставленной задачей и подали уведомления в установ-



ленные законом сроки: на 2022 год в реестр МО включено 168 медицинских организаций различных форм собственности (рис. 2).

Работа в системе ГИС ОМС не ограничивается подачей уведомления о включении в реестр МО. Согласно Правилам ОМС (п. 107), при изменении сведений, указанных в уведомлении в соответствии с подпунктами 11, 13, 15 и 16-19 пункта 103 Правил ОМС (например, сведений о лицензии на осуществление медицинской деятельности, мощности коечного фонда, номера телефона, адреса электронной почты и др.), медицинская организация обязана уведомить

**ПАШУТСКАЯ Н.В.,**  
начальник отдела  
по взаимодействию  
с медицинскими  
организациями

Рис. 1. Порядок подачи электронного уведомления медицинской организацией в ГИС ОМС

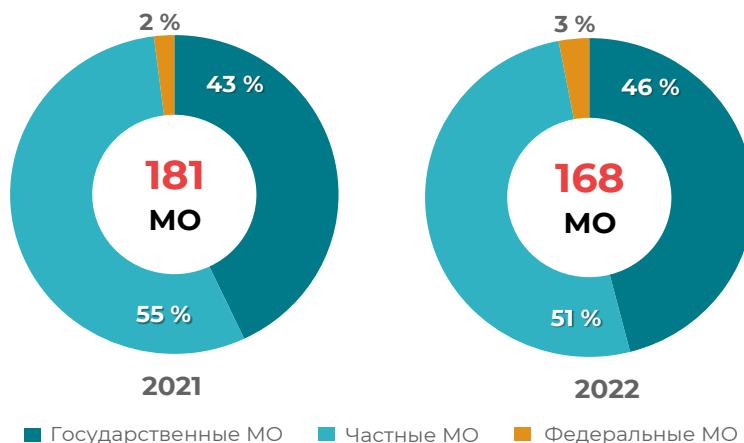


об этом ТФОМС не позднее двух рабочих дней со дня наступления этих изменений. Уведомление об актуализации данных о медорганизации также формируется в ГИС ОМС в форме электронного документа и подписывается усиленной квалифицированной подписью.

В настоящее время существуют ограничения по заполнению вкладок при формировании уведомления на актуализацию: например, сведения о лицензиях, банковские реквизиты редактирует только МО, на ТФОМС возложено редактирование вкладок о руководителе МО, сведений об объемах медицинской помощи, сведений о договоре.

Актуальным является построение конструктивного и оперативного взаимодействия Фонда с медицинскими организациями при формировании уведомления об актуализации данных, в частности, предварительная работа перед подачей уведомления с работниками ТФОМС (отдел по взаимодействию с медицинскими организациями) на предмет уточнения отдельных моментов, требующих

Рис. 2. Структура медицинских организаций в 2021-2022 гг.



внимания, во избежание дальнейших проблем.

В соответствии с п. 109 Правил ОМС Территориальный фонд ОМС исключает медицинские организации из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в течение двух рабочих дней со дня истечения срока реализации территориальной программы.

На основании вышеизложенного, 12.01.2022 все медицинские организации, осуществлявшие деятельность в сфере ОМС в 2021 году, исключены из реестра медицинских организаций с формированием протокола об исключении МО из реестра МО на 2021 год.

Чтобы быть в курсе

всех обновлений и нововведений ГИС ОМС, Фонд рекомендует всем медицинским организациям подписаться на телеграм-канал, специально созданный для оперативного информирования пользователей системы и взаимодействия с сотрудниками техподдержки, пройдя по ссылке: <https://t.me/joinchat/2LFyJwXq1zRINzly> или QR-коду.





**ХАКИМОВА О.Г., РЕЗНИКОВА Г.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## О ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ РЕЕСТРЕ ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



**П**овышение качества медицинской помощи в сфере ОМС является одной из приоритетных задач современного здравоохранения. Контроль качества предоставления медицинской помощи осуществляется, в частности, путём проведения экспертизы качества медицинской помощи, которая предусматривает выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценку своевременности её оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

Для проведения экспертизы качества медицинской помощи в сфере ОМС страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования привлекают экспертов качества медицинской помощи, включенных в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом

от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – ФЗ № 326).

Требования к экспертам качества медицинской помощи установлены частью 7 статьи 40 ФЗ № 326. Экспертом может быть врач-специалист, имеющий высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж

работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедший подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

В соответствии с требованиями нормативных документов включение эксперта в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса осуществляется на основании представленного в ТФОМС заявления врача-специалиста о включении его в территориальный реестр.

К заявлению врач-специалист обязан приложить документы:

- письменное согласие врача-специалиста на обработку персональных данных;

**ХАКИМОВА О.Г.,**  
начальник  
управления  
организации ОМС

**РЕЗНИКОВА Г.В.,**  
главный специалист  
врач-эксперт  
отдела организации  
защиты прав  
граждан





- документ, удостоверяющий личность;
- диплом о высшем медицинском образовании;
- сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации специалиста;
- свидетельство о присвоении квалификационной категории (при наличии);
- диплом об ученой степени доктора наук, кандидата наук (при наличии);
- свидетельство о подготовке по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС;
- трудовую книжку или иной документ, подтверждающий стаж врачебной деятельности по специальности;
- СНИЛС;
- ИНН;
- рекомендации (при наличии).

Сведения об экспертах качества медицинской помощи, включенных и исключенных из Территориального реестра экспертов качества медицинской помощи, ТФОМС на регулярной основе размещает на своем официальном web-сайте в сети Интернет ([https://www.kemoms.ru/reestr/reestr-ekspertov-](https://www.kemoms.ru/reestr/reestr-ekspertov-kachestva-meditsinskoj-pomoshchi/)

[kachestva-meditsinskoj-pomoshchi/](https://www.kemoms.ru/reestr/reestr-ekspertov-kachestva-meditsinskoj-pomoshchi/)).

### ГИС ОМС

С 1 сентября 2021 года вступил в силу приказ Минздрава России от 16.03.2021 № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов качества медицинской помощи» (далее – Порядок № 210н).

Порядком № 210н установлены требования к ведению единого реестра экспертов качества медицинской помощи (далее – единый реестр), который включает в себя сведения об экспертах качества медицинской помощи, которая оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, финансовое обеспечение которой осуществляется в соответствии с пунктом 11 статьи 5 ФЗ № 326, и территориальные реестры экспертов качества медицинской помощи (далее – территориальный реестр).

Ведение единого реестра осуществляется Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФОМС), ведение территориального реестра осуществляется территориальными фондами ОМС. Оба реестра формируются и ведутся в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС). Сведения записей территориального реестра в течение дня их формирования (изменения) включаются в соответствующие им записи единого реестра.

Руководствуясь Порядком № 210н, территориальным фондам ОМС до 1 декабря 2021 года следовало актуализировать состав сведений территориальных реестров экспертов качества медицинской помощи и осуществить перевод этих сведений в ГИС ОМС.

В ноябре 2021 года сотрудниками ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в сжатые сроки проведена большая работа: сведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи, сформированные на бумажном носителе, актуализированы, переведены в электронный формат и размещены в ГИС ОМС (<https://gisoms.ffoms.gov.ru/>).

### САЙТ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

Помимо вышесказанного, в соответствии с требованиями Порядка № 210н работниками ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса актуализированы сведения территориального реестра экспертов





качества на официальном web-сайте ТФОМС в сети Интернет. В целях оперативного получения на регулярной основе необходимой информации доработано программное обеспечение «Экспертиза», предусмотрены дополнительные поля для загрузки информации «Количество проэкспертированных медицинских организаций» и «Несогласие с результатами экспертизы СМО по результатам реэкспертизы».

Для удобства всех пользователей в открытой части web-сайта ТФОМС (а к территориальному реестру экспертов качества обращаются работники разных организаций и ведомств, в частности, территориальных фондов ОМС иных субъектов Российской Федерации), предусмотрена возможность установки различных фильтров для оптимального поиска экспертов качества по различным реквизитам («Фамилия», «Место работы по специальности» (-ям)), «Должность по месту работы по специальности» (-ям), «Специальность», «Ученая степень»).

В настоящее время на сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса по каждому эксперту качества медицинской помощи размещена следующая информация:

- уникальный номер и дата создания записи об эксперте территориального реестра;
- фамилия, имя, отчество эксперта;
- контактный телефон эксперта;
- место работы по специальности (-ям), должность, специальность эксперта;

- квалификационная категория (при наличии);
- сведения о наличии ученой степени;
- реквизиты свидетельства о подготовке по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС;
- наименование специальности эксперта;
- дата и причина исключения эксперта из территориального реестра;
- количество проведенных ЭКМП;
- количество случаев оказания медицинской помощи, в отношении которых проведена ЭКМП;
- количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, оказавших медицинскую помощь, экспертиза качества которой проведена экспертом;
- количество заключений эксперта, признанных необоснованными по результатам повторных ЭКМП, проведенных территориальным фондом, или в судебном порядке.

На сайте ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса размещены Памятка эксперту качества медицинской помощи, а также Разъяснения о подготовке врача-специалиста (эксперта качества)

по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. Документы доступны по ссылке <https://www.kemoms.ru/meditsinskim-organizatsiyam/ekspertam-kachestva-meditsinskoy-pomoshchi/26288/>, их можно сохранить, распечатать и использовать в работе.

По состоянию на 31.12.2021 в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса включены 187 экспертов качества медицинской помощи по 46 врачебным специальностям (в том числе, один эксперт по трем врачебным специальностям, пять экспертов по двум врачебным специальностям) (таблица 1). В территориальном реестре наибольшее число экспертов по врачебным специальностям: «терапия», «акушерство и гинекология», «неврология», «педиатрия», «кардиология».

В 2021 году 137 экспертов качества медицинской помощи Кемеровской области – Кузбасса провели 115 741 экспертизу качества медицинской помощи. Наибольшее количество экспертиз

Таблица 1. Врачебная специальность экспертов КМП

| Врачебная специальность экспертов КМП | Количество экспертов по данной специальности | Доля, % |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|---------|
| Терапия                               | 30                                           | 15,5    |
| Акушерство и гинекология              | 17                                           | 8,8     |
| Неврология                            | 16                                           | 8,2     |
| Педиатрия                             | 15                                           | 7,7     |
| Кардиология                           | 12                                           | 6,2     |
| Хирургия                              | 9                                            | 4,6     |
| Неонатология                          | 8                                            | 4,1     |
| Травматология и ортопедия             | 6                                            | 3,1     |
| Гастроэнтерология                     | 6                                            | 3,1     |
| Скорая медицинская помощь             | 5                                            | 2,6     |
| Остальные специальности               | 70                                           | 36,1    |

**Таблица 2.** Экспертизы качества медицинской помощи в разрезе врачебных специальностей, 2021

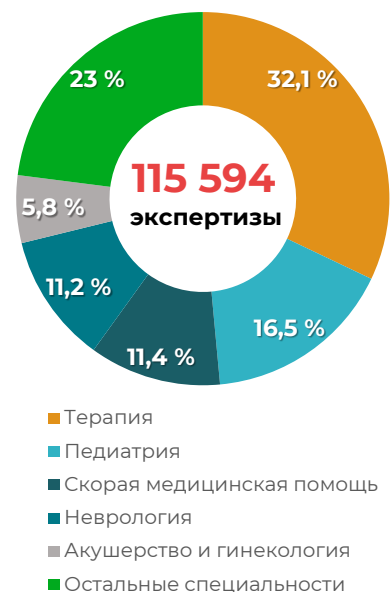
| Наименование врачебной специальности | Количество проведенных экспертиз | Доля, % |
|--------------------------------------|----------------------------------|---------|
| Терапия                              | 37 116                           | 32,1    |
| Педиатрия                            | 19 048                           | 16,5    |
| Скорая медицинская помощь            | 13 221                           | 11,4    |
| Неврология                           | 12 985                           | 11,2    |
| Акушерство и гинекология             | 6 777                            | 5,8     |
| Остальные специальности              | 26 594                           | 23,0    |
| <b>Итого:</b>                        | <b>115 741</b>                   |         |

качества медицинской помощи проведено по врачебным специальностям: «терапия», «педиатрия», «скорая медицинская помощь», «неврология», «акушерство и гинекология» (табл. 2, рис. 1).

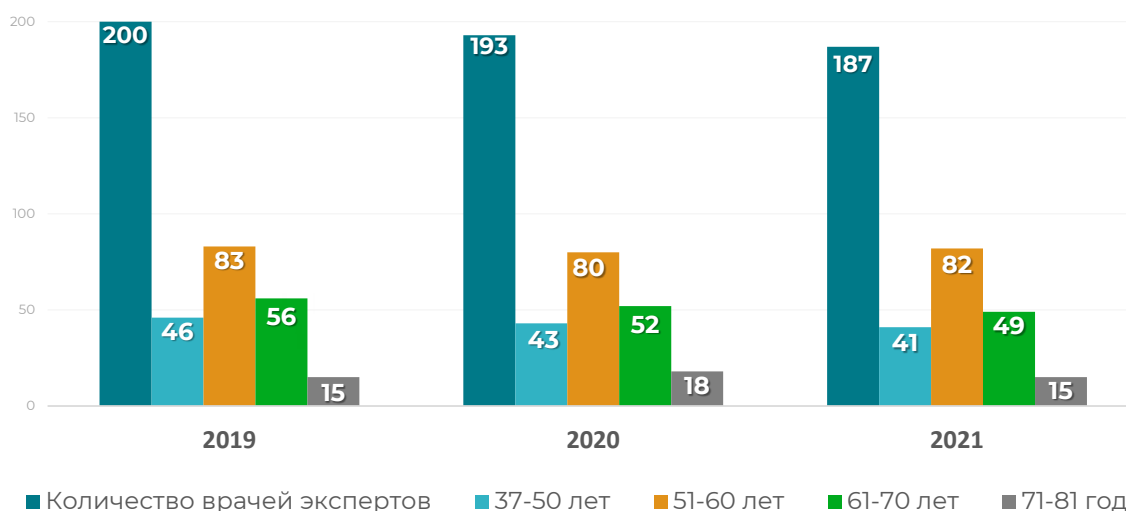
Анализ территориальных реестров экспертов качества медицинской помощи Кемеровской

области – Кузбасса за 2019–2021 гг. показывает, что средний возраст врача-эксперта – 57–58 лет, преобладает возрастная группа от 51 до 60 лет (рис. 2, табл. 3).

Ежегодно в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи включаются новые врачи-эксперты и

**Рис. 1.** Экспертизы качества медицинской помощи в разрезе врачебных специальностей, 2021


исключаются те, у кого истек срок действия сертификата специалиста или свидетельства о подготовке по вопросам экспертной деятельности

**Рис. 2.** Эксперты качества медицинской помощи в разрезе возрастных групп, 2019–2021 гг.

**Таблица 3.** Эксперты качества медицинской помощи в разрезе возрастных групп, 2019–2021 гг.

| Период | Количество экспертов КМП | Возрастные группы, лет |      |       |      |       |      |       |     | Средний возраст |
|--------|--------------------------|------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|-----|-----------------|
|        |                          | 37-50                  | %    | 51-60 | %    | 61-70 | %    | 71-81 | %   |                 |
| 2019   | 200                      | 46                     | 23,0 | 83    | 41,5 | 56    | 28,0 | 15    | 7,5 | 57              |
| 2020   | 193                      | 43                     | 22,3 | 80    | 41,5 | 52    | 26,9 | 18    | 9,3 | 58              |
| 2021   | 187                      | 41                     | 21,9 | 82    | 43,9 | 49    | 26,2 | 15    | 8,0 | 57              |

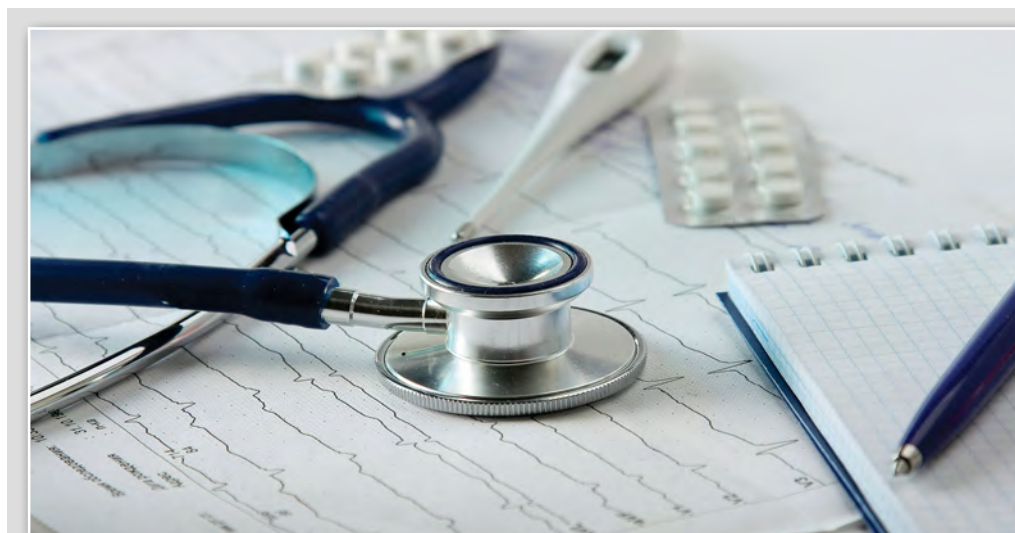


в сфере ОМС (выдается сроком на пять лет), либо по письменному заявлению эксперта. Так, в 2021 году в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи включены 18 экспертов качества медицинской помощи (9,6 % от общего количества), исключены 24 эксперта (12,8 %). Динамика за предыдущие периоды отражена в [таблице 5](#).

Среди врачей-экспертов качества медицинской помощи, которые включены в территориальный реестр на 2021 год, 75 врачей-специалистов имели ученую степень (кандидат медицинских наук – 54 чел. (или 29 %), доктор медицинских наук – 21 чел. (или 11 %); 120 врачей-специалистов имели квалификационную категорию (высшую – 111 чел. (почти 60 %), первую – 9 чел. (или 4,8 %). Наличие ученой степени и квалификационной категории у врачей экспертов территориального реестра в предыдущие периоды отражено в [таблице 6](#) и [таблице 7](#).

Согласно Порядку № 210н, с 01.03.2022 в едином реестре и территориальном реестре в ГИС ОМС по каждому эксперту качества медицинской помощи предусмотрены четыре вида записей:

- 1) общие сведения об эксперте качества;
- 2) информация об экспертизах качества медицинской помощи, проводимых экспертом;
- 3) информация о гражданско-правовых договорах, заключенных Федеральным фондом



ОМС, территориальным фондом ОМС, страховой медицинской организацией с экспертом, и об их исполнении;

4) отчетная и аналитическая информация о деятельности эксперта.

Доступ к сведениям территориального реестра предоставляет-

ся: территориальному фонду ОМС; страховым медицинским организациям, включенным в реестр страховых медицинских организаций; экспертам, включенным в территориальный реестр, в части относящихся к ним сведений.

**Таблица 5.** Динамика формирования территориального реестра экспертов качества медицинской помощи, 2019–2021 гг.

| Период | Количество экспертов КМП в территориальном реестре | Количество экспертов КМП, включенных в реестр | Количество экспертов КМП, исключенных из реестра |
|--------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 2019   | 200                                                | 5                                             | 5                                                |
| 2020   | 193                                                | 3                                             | 10                                               |
| 2021   | 187                                                | 18                                            | 24                                               |

**Таблица 6.** Наличие ученой степени у экспертов качества медицинской помощи, 2019–2021 гг.

| Период | Количество экспертов КМП | Наличие ученой степени |                           |                         |
|--------|--------------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------|
|        |                          | Без ученой степени     | Кандидат медицинских наук | Доктор медицинских наук |
| 2019   | 200                      | 135                    | 45                        | 20                      |
| 2020   | 193                      | 127                    | 46                        | 20                      |
| 2021   | 187                      | 112                    | 54                        | 21                      |

**Таблица 7.** Наличие квалификационной категории у экспертов качества медицинской помощи, 2019–2021 гг.

| Период | Количество экспертов КМП | Наличие квалификационной категории |                  |                  |                  |
|--------|--------------------------|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|        |                          | Без категории                      | Высшая категория | Первая категория | Вторая категория |
| 2019   | 200                      | 76                                 | 116              | 8                | 0                |
| 2020   | 193                      | 71                                 | 112              | 10               | 0                |
| 2021   | 187                      | 67                                 | 111              | 9                | 0                |

**ЛИКСТАНОВ М.И., ЛОШАКОВА Е.Н.**ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница  
имени С.В. Беляева»

## ДОСТУПНОСТЬ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ КУЗБАССА В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19



**ЛИКСТАНОВ М.И.,**  
главный врач,  
д. м. н.

В Кемеровской области – Кузбассе в связи с ростом количества пациентов с НКИ с марта 2020 года на базе ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева последовательно открывались специализированные перепрофилированные отделения, которые функционировали в периоды пиков заболеваемости: инфекционный госпиталь на базе Перинатального центра, отделение лечения ОРВИ и пневмоний на базе

**В**от уже более двух лет весь мир живет в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (НКИ). За это время Российская Федерация пережила три пика заболеваемости: осенью 2020 года, летом 2021 года и весной 2022 года. Абсолютный максимум суточной смертности пришёлся на 26 августа 2021 года (820 человек), а общее число умерших с COVID-19 в период с апреля 2020 года по март 2022 года составило более 5 миллионов человек.

пульмонологического отделения, а в 2021 году дополнительно развернуто отделение на базе железнодорожной больницы.

Развёртывание дополнительных отделений потребовало от учреждения быстрой мобилизации всех имеющихся кадровых, финансовых и иных ресурсов, ведь перед больницей стояла задача сохранения объемов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий,

роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в соответствии с перечнем видов ВМП, который утверждается постановлением Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения.

ГАУЗ КОКБ участвует в оказании ВМП ОМС более 10 лет. В настоящее время больница оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь по двенадцати





профилям и по двадцати группам ВМП. Благодаря накопленному опыту и высокоэффективному менеджменту она смогла обеспечить выполнение задания ВМП в полном объеме во время всего периода эпидемии НКИ. Какие механизмы позволили реализовать эту задачу?

Во-первых, проведенная ранее оптимизация. В России к данному слову относятся негативно, однако в нашем случае оптимизация учреждения отлично сработала. Три года назад принято сложное, но абсолютно верное решение – объединить четыре крупных лечебных учреждения города Кемерово разного профиля: Кемеровской областной клинической больницы имени С.В. Беляева, Кемеровской областной офтальмологической больницы, Кемеровского областного перинатального центра им. Л.А. Решетовой и санатория «Инской» в одно медицинское учреждение – Кузбасскую областную клиническую больницу имени С.В. Беляева. Данная модель оптимизации здравоохранения позволила сохранить медицинские кадры,

уменьшить издержки, улучшить менеджмент в медицинской организации, «усилить» лечебное учреждение и в итоге достичь выполнения нашего главного целевого показателя – улучшить эффективность и качество оказания медицинской помощи. Причем, еще раз повторимся: высокий стандарт оказания медицинской помощи по всем направлениям выдерживался во время всех пиков пандемии COVID-19.

Улучшение менеджмента и наращивание объемов медицинской помощи позволили быстро обновить материальную базу больницы до начала НКИ, что очень помогло нам в период пандемии, когда накопленные ресурсы перенаправлялись на обеспечение эпидемиологической безопасности в отделениях и лечение больных с COVID-19. В 2019 году за счет всех источников финансирования в больницу поступило 248 единиц медицинского оборудования на общую сумму 257,4 млн рублей, что гораздо больше, чем в 2018 году.

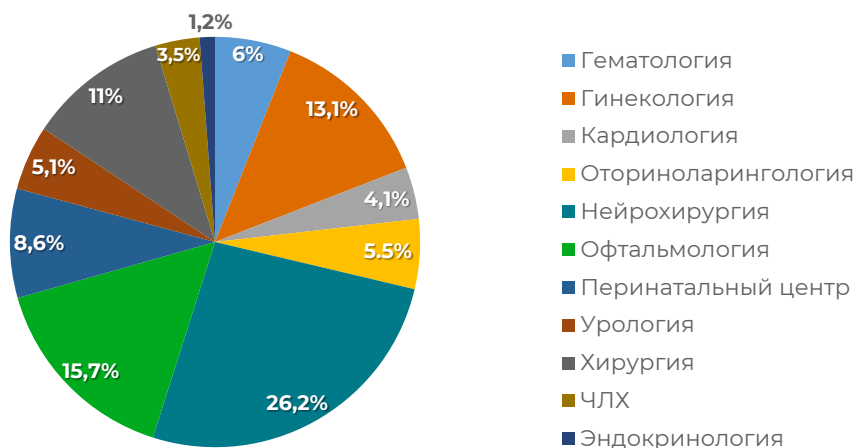
Сегодня мы первые в России имеем современную гинекологиче-

скую стойку экспертного класса с монитором 4K. Приобретены видеоэндоскопический комплекс, эндовидеохирургический комплекс для лапароскопических операций, автоматические мойки для операционных блоков, фетальные мониторы, отремонтированы и полностью оборудованы самыми современными приборами лабораторная служба, отделение реанимации, медико-генетическая лаборатория и множество другого оборудования, позволяющего осуществлять ВМП в полном объеме (рис. 1).

В период пандемии в больнице не останавливалась трансплантология почек и роговицы глаза. Более того, несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку в 2020 и 2021 годах, крайне высокое напряжение всех подразделений и закрытие некоторых видов плановой помощи, областная больница полностью выполнила план ВМП и была готова освоить дополнительные объемы.

Оглядываясь назад, можно сказать, что обеспечить доступность ВМП оказалось непросто.

Рисунок 1. Структура отделений, оказывающих ВМП в ГАУЗ КОКБ





Самым дефицитным ресурсом во время пиков пандемии стали медицинские кадры, причем, это касалось медицинских работников всех уровней. Наиболее острая ситуация складывалась с анестезиологической службой, так как развертывание

ковидных госпиталей оттянуло на себя врачей и медицинских сестер. Следует отметить, что с данной проблемой столкнулись все страны мира: современная модель страховой медицины не позволяет создавать «лишние» рабочие места, поэтому в лечебных учреждениях отсутствуют кадровые резервы на случай таких чрезвычайных ситуаций.

Еще одной проблемой обеспечения доступности ВМП ОМС явилась высокая контагиозность штамма «омикрон» НКИ, из-за чего при оказании плановой помощи возникали большие сложности с логистикой пациентов. Поскольку ГАУЗ КОКБ более 10 лет участвует в оказании ВМП ОМС, то практически по всем видам ВМП сформирована очередь пациентов, которые направляются в наше учреждение поликлини-

ками области. Эта логистическая цепочка, хорошо работающая до пандемии, начала давать сбои: многие пациенты заболевали во время ожидания планового вмешательства; на фоне обязательного проведения пациентам ПЦР-исследований в отделениях, оказывающих медицинскую помощь, происходили регулярные вспышки НКИ. Несмотря на стопроцентную вакцинацию массово заболевали и выбывали из строя медицинские работники больницы, что усугубляло острый кадровый дефицит.

В заключение хочу поблагодарить сотрудников областной больницы – благодаря самоотверженной работе всего коллектива мы справились с поставленной задачей. За все время пандемии ГАУЗ КОКБ оставалась флагманом кузбасской медицины.



**ГУРКИНА Л.Р.**

ведущий консультант

отдела по взаимодействию с медицинскими организациями

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС

**М**едицинская реабилитация (МР) – это комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество (статья 40 «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение» Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Документы, регламентирующие порядок организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»:

- приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

- приказ Минздрава России от 23.10.2020 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей».

Медицинская реабилитация предоставляется бесплатно при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи. Осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и

лечение);

- в дневном стационаре (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Основные профили заболеваний, по поводу которых проводятся реабилитационные мероприятия:

- нарушения центральной нервной системы;
- заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;







- кардиологические нарушения;
- соматические заболевания.

Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК – группа специалистов, оказывающих МР, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает целенаправленный подход в реализации целей реабилитации).

### ЭТАПНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Реабилитационные мероприятия подразделяются на три этапа.

Первый этап проводится в отделениях реанимации и специализированных отделениях стационара. Мероприятия проводят в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), при хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее одного часа, но не более трех часов.

Второй этап реабилитации оказывается в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания/травмы и в период остаточных явлений течения заболевания. Реабилитационные мероприятия осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее трех часов. Проводятся в стационарных условиях в отделениях и центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации проводится в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение МР, отделение МР дневного стационара), в том числе в центрах МР, в санаторно-курортных организациях. Мероприятия осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее трех часов.

### ШКАЛА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (четыре группы), применяется шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

По данной шкале в баллах оцениваются состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента) при различных заболеваниях, в том числе при соматических заболеваниях, к которым относит-

ся COVID-19.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющие оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балл, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп (п. 27 приказа Минздрава России от 31.07.2020 № 788н).

### СТРУКТУРА МЕДОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ

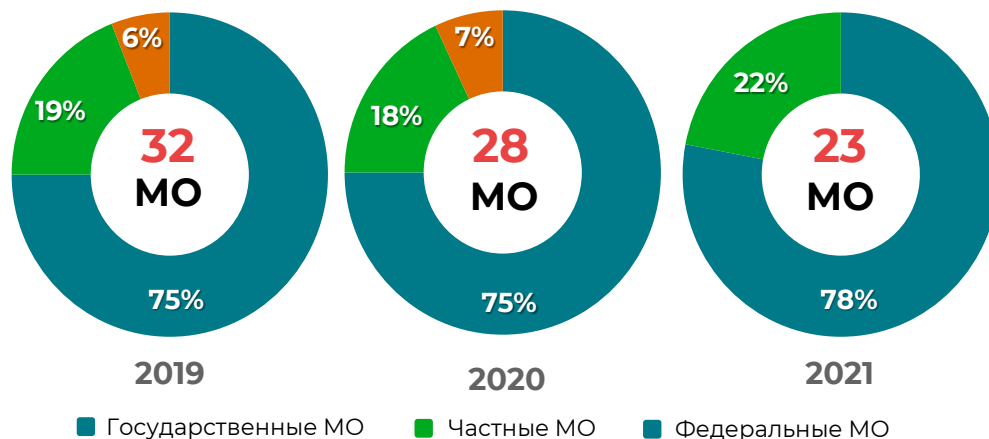
На территории Кемеровской области – Кузбасса медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями (МО), имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

В 2019 году реабилитация оказывалась в 32-х медицинских организациях, в 2020 году – в 28-ми, в 2021 году – в 23-х. Снижение количества МО в 2021 году обусловлено проведением реорганизации, объединения медицинских организаций, а также изменением законодательства в части финансирования МО федерального уровня (рис. 1).





**Рис. 1** Структура медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию в Кемеровской области – Кузбассе в 2019–2021 годах



Динамика выполнения объёмов оказанной помощи по профилю «медицинская реабилитация» в Кемеровской области – Кузбассе отражена в [таблице 1](#).

С 2021 года Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 № 2299) утверждены новые клинико-статистические группы (КСГ) медицинской реабилитации:

- медицинская реабилитация после онкоорто-

**Таблица 1.** Количество медицинских услуг по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях (КС и ДС) в Кемеровской области – Кузбассе (средства ОМС)

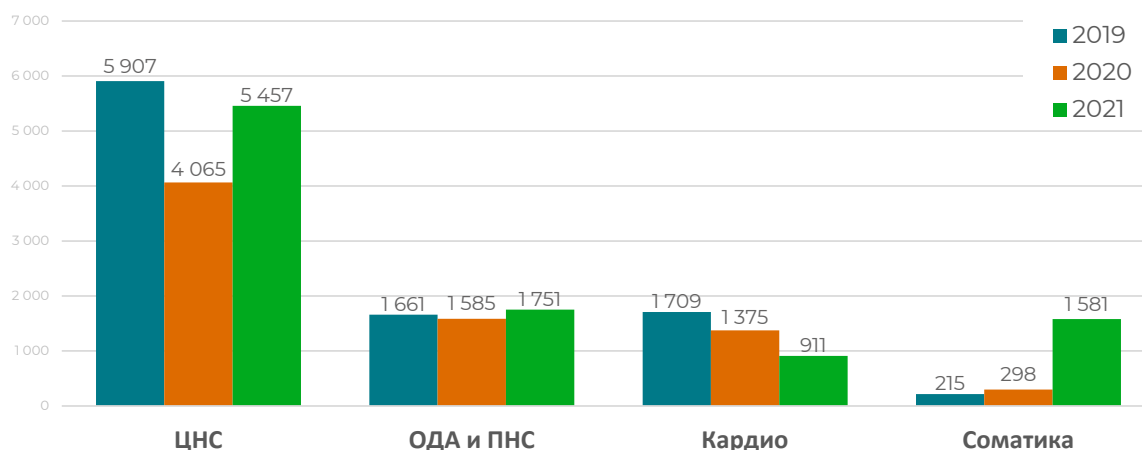
|                          | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
|--------------------------|----------|----------|----------|
| Круглосуточный стационар | 9 462    | 7 323    | 9 700    |
| Дневной стационар        | 5 837    | 4 362    | 5 669    |

- педических операций;
- медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии;
- медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ);
- медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ);

- медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ).

Выполненные объемы медицинской помощи, оказанной по профилю «медицинская реабилитация», в Кемеровской области – Кузбассе в разрезе групп заболеваний отражены на [рисунке 2](#) и [рисунке 3](#).

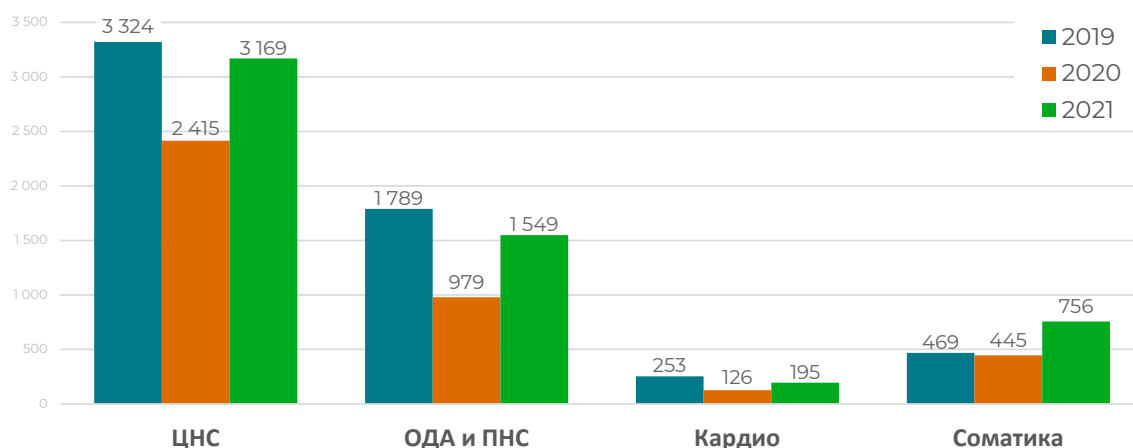
**Рис. 2.** Количество услуг по медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре за период 2019–2021 гг. в Кемеровской области – Кузбассе



Примечание:

- **ЦНС** – при заболеваниях центральной нервной системы;
- **ОДА и ПНС** – при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы;
- **Кардио** – при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- **Соматика** – при соматических заболеваниях (в том числе после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19).

**Рис. 3.** Количество услуг по медицинской реабилитации в дневном стационаре за период 2019–2021 гг. в Кемеровской области – Кузбассе



Объем медицинских услуг в группе соматических заболеваний увеличился за счет проведения медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19. Доля реабилитации после COVID-19 в условиях стационара составила 88 % от общего показателя соматической группы, а в условиях дневного стационара – 34 %.

### МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)

В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации разработаны Временные методические рекомендации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 2 (31.07.2020)»,

на основе которых должны проводиться реабилитационные мероприятия пациентам во время течения COVID-19 и после заболевания (за счет средств обязательного медицинского страхования).

Реабилитацию пациентов с коронавирусной пневмонией или респираторную реабилитацию рекомендуется начинать в условиях отделений интенсивной терапии и продолжать в домашних условиях после завершения лечения в стационаре.

Мероприятия проводит команда специалистов, состоящая из лечащего врача, врача лечебной физкультуры (ЛФК), врача физиотерапии, инструктора-методиста по ЛФК, палатной медсестры и других специалистов.

Пациенты, имеющие нарушение функций вследствие заболеваний или состояний центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, сердечно-сосудистой системы в сочетании с COVID-19, должны получать медицинскую помощь по МР в соответствии с более





выраженными нарушениями функционирования по решению врачебной комиссии медицинской организации на основании мультидисциплинарной оценки.

Наиболее перспективными для респираторной реабилитации являются первые два месяца после острого периода коронавирусной инфекции – это период терапевтического окна. Пациенты с COVID-19 должны быть обследованы для планирования индивидуальной программы медицинской реабилитации и оценки безопасности планируемых реабилитационных мероприятий.

Тесты с дозированной физической нагрузкой или тесты на сердечно-легочную физическую нагрузку считаются золотым стандартом в процессе респираторной реабилитации, поскольку они позволяют одновременно оценивать объективные (сердечно-легочные реакции, объем легких, сатурацию кислорода, АД, ЧСС и т. д.) и субъективные переменные (интенсивность одышки, ощущения дискомфорта в ногах).

Повторный курс реабилитации следует проводить для пациентов, которые прошли курс реабилитации более

одного года назад.

Всем пациентам, завершившим индивидуальную программу медицинской реабилитации после пневмонии вследствие COVID-19, следует рекомендовать продолжать занятия самостоятельно.

В Кемеровской области – Кузбассе в 2021 году медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (КС) по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, оказывали шесть медицинских организаций:

- ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» (КСГ st37.021, st37.022);
- ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» (КСГ st37.022, st37.023);
- ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (КСГ st37.022, st37.023);
- ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса» (КСГ st37.022);
- ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» (КСГ st37.021);
- АО «Санаторий «Про-

копьевский» (КСГ st37.021, st37.022).

С учетом высокой заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 отмечается перевыполнение плановых объемов по клинко-статистическим группам (таблица 2).

В оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара (ДС) по профилю «медицинская реабилитация» пациентам, перенесшим заболевания новой коронавирусной инфекции COVID-19, участвовали три медицинские организации:

- ГАУЗ «Клинический консультативно-диагностический центр имени И.А. Колпинского» (КСГ ds37.015, ds37.016);
- ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» (КСГ ds37.015);
- АО «Санаторий «Прокопьевский» (КСГ ds37.016).

По итогам 2021 года процент выполнения плановых объемов (ДС) по клинко-статистической группе «172 (ds37.016) Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)» составил 249 %.

**Таблица 2.** Выполнение плановых объемов по клинко-статистическим группам в КС в 2021 году в Кемеровской области – Кузбассе

| КСГ                                                                                                          | % выполнения объемов |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 382(st37.021) Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)  | 281 %                |
| 383(st37.022) Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)  | 243 %                |
| 384(st37.023) Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ) | 111 %                |

## ПРОВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В 2022 ГОДУ И ПОСЛЕДУЮЩИЕ ПЕРИОДЫ

Распоряжением Правительства РФ от 01.10.2021 № 2765-р утвержден «Единый план по достижению национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года». Пунктом 1.2.2.8. распоряжения предусмотрено повышение доступности и качества медицинской помощи по медицинской реабилитации.

За реализацию Федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» ответственным ведомством является Минздрав России. В указанные сроки предстоит провести оснащение/дооснащение медицинских организаций в субъектах РФ, в составе которых имеются структурные подразделения,

осуществляющие медицинскую реабилитацию; финансово обеспечить проведение медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505, впервые установлено: «В рамках первичной медико-санитарной помощи предусмотрены объемы и финансовое обеспечение проведения медицинской реабилитации (третий этап), которые измеряются комплексными посещениями и включают набор необходимых консультаций специалистов, проведение методов реабилитации, определенных индивидуальными программами реабилитации» (раздел 4.1).

Соответственно, Территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса от 30.12.2021 № 844, за счет средств ОМС предусмотрены мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара.

В 2022 году при оказании первичной медико-санитарной помощи по заболеванию, при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях за счет средств ОМС утверждены новые нормативы. Планируется выполнить 7 252 комплексных посещения (законченных случаев) по заболеванию, при этом, финансовые затраты составят более 161 млн рублей.

При оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в том числе для «медицинской реабилитации» в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС запланирован объем помощи 11 226 случаев госпитализации, при этом финансовые затраты составят более 525 миллионов рублей. На плановый период 2023-2024 годов по профилю «медицинская реабилитация» предусматривается увеличение затрат за счет средств ОМС до 6 %.







**ИВАНОВ И.Г., НОВОСЕЛОВА Н.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВИЧНЫХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ СМО, НА ТЕРРИТОРИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА В 2021 ГОДУ



**В** соответствии с Федеральным законом об обязательном медицинском страховании одной из обязанностей страховых медицинских организаций (далее – СМО) в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) является проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях в соответствии с Порядком проведения контроля, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контрольные экспертные мероприятия (далее – КЭМ) – связующий элемент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования: территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

В 2021 году первичный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС реализован СМО путем проведения медико-экономической экспертизы (далее – МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее – ЭКМП), которая проводится с привлече-

нием экспертов качества по соответствующим специальностям, включенных в единый реестр экспертов качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, ведущийся с 2022 года в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС).

**ИВАНОВ И.Г.**,  
начальник отдела  
организации  
защиты прав  
граждан

**НОВОСЕЛОВА Н.В.**,  
главный  
специалист  
врач-эксперт  
отдела  
организации  
защиты прав  
граждан



Поскольку результаты КЭМ СМО являются в случае выявления нарушений основанием для применения к медицинским организациям финансовых санкций, то акты экспертиз, экспертные заключения СМО в ряде экспертных случаев становятся причиной разногласий сторон.

В сфере ОМС медицинские организации вправе обжаловать заключение СМО по результатам контроля поэтапно:

- путем направления протокола разногласий в СМО;
- путем направления претензии в ТФОМС.

Для обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам первичного контроля медицинской организации необходимо в течение 15 рабочих дней со дня получения актов экспертизы от СМО сформировать и направить в СМО протокол разногласий (п. 71 Порядка прове-

дения контроля). В течение 10 рабочих дней с момента получения протокол разногласий рассматривается СМО. Результаты рассмотрения протокола направляются в медицинскую организацию.

В случае несогласия с результатами рассмотрения СМО протокола разногласий, на втором этапе медицинская организация вправе обжаловать заключение СМО, направив в течение 15 рабочих дней в ТФОМС письменную претензию с пакетом документов для её рассмотрения.

В случае первичного направления медицинской организацией в СМО протокола разногласий к акту, подписанному с возражениями/разногласиями, срок обжалования в ТФОМС заключения страховой медицинской организации по результатам контроля (15 рабочих дней) исчисляется со дня получения от страховой медицинской органи-

зации результатов рассмотрения протокола разногласий.

При условии соблюдения медицинской организацией сроков направления претензии, предоставления полного пакета документов, необходимых для её рассмотрения, ТФОМС рассматривает поступившие от медицинской организации документы и организует проведение повторных КЭМ в течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии. Решение территориального фонда ОМС с актами повторного контроля, в том числе составленными на основании заключений экспертов качества медицинской помощи, привлеченных для проведения экспертного контроля, направляется в медицинскую организацию и в СМО.

В случае несогласия медицинской организации с решением ТФОМС по результатам повторного контроля она вправе обжаловать это решение в судебном порядке.

При получении претензии медицинской организации ТФОМС обеспечивает проверку:

- сроков предъявления претензии медицинской организацией;
- соответствия предоставленных документов количественно и качественно требованиям, установленным нормативными актами Министерства здравоохранения РФ, Минздрава Кузбасса, ТФОМС.

При несоответствии документов установленному перечню, нарушении



сроков предоставления документов претензия к рассмотрению не принимается.

Практические результаты обжалования медицинскими организациями в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса актов и экспертных заключений страховых медицинских организаций по итогам 2021 года представлены ниже.

В 2021 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса приняты к рассмотрению и рассмотрены 157 претензий медицинских организаций (для сравнения: в 2020 г. – 249 претензий) по 2 654 страховым случаям (в 2020 г. – 1 021 случай), из них:

- по результатам МЭЭ 17 претензий (в 2020 г. – 42) на 2 152 экспертных случая (в 2020 г. – 213);

- по результатам ЭКМП 140 претензий (в 2020 г. – 207) на 502 экспертных случая (в 2020 г. – 808).

Количество претензий, поступивших и рассмотренных ТФОМС в 2021 году, по отношению к 2020 году составило 63 %, количество оспариваемых случаев выросло в 2,6 раза (рис. 1).

На рисунке 2 показана динамика количества страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными по результатам реэкспертизы, проведенной ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

В 2021 году реэкспертиза качества медицинской помощи проводилась в 90,5 % случаев, включенных в претензии медицинских организаций (в 2020 г. – 97 %), 9,5 % случаев отклонены

по причине несоответствия пакета документов, прилагаемого к претензии, установленным требованиям или в связи с отзывом претензии медицинской организацией.

При рассмотрении в 2021 году претензий медицинских организаций результаты первичной экспертизы качества медицинской помощи отменены решениями ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в 32 % случаев (163), результаты медико-экономической экспертизы отменены в 7 % случаев (148). Для сравнения: в 2020 году результаты экспертиз СМО отменялись в 52 % случаев при реэкспертизе качества медицинской помощи и в 25 % случаев при повторной

медико-экономической экспертизе.

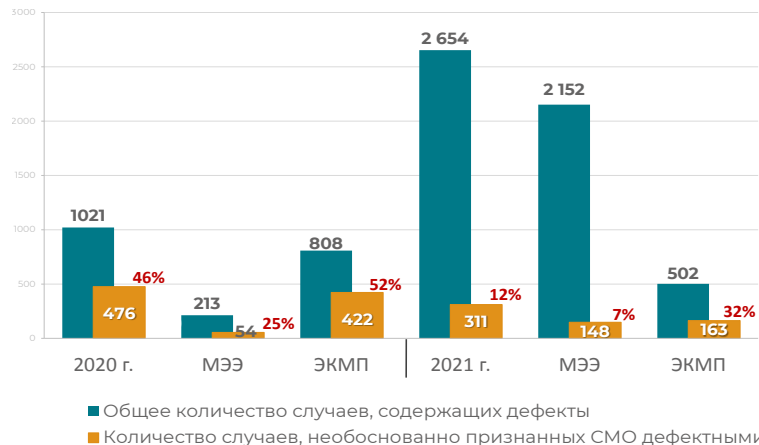
При анализе результатов повторной МЭЭ лидирующую позицию среди нарушений, допущенных медицинскими организациями, занимает несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов.

При повторной ЭКМП преобладают нарушения, связанные с невыполнением необходимых мероприятий в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями. Также сохраняются дефекты, связанные с оформлением и ведением первичной медицинской документации медицинскими организациями.

**Рис. 1.** Динамика претензий медицинских организаций и экспертных случаев, 2020–2022 гг.



**Рис. 2.** Удельный вес страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными, 2020–2021 гг.



**ЯРЦЕВА В.С.**

Новокузнецкий филиал

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАННОЙ ИНООБЛАСТНЫМ ГРАЖДДАНАМ В 2021 ГОДУ



**ЯРЦЕВА В.С.,**  
директор  
Новокузнецкого  
филиала ТФОМС

Каждый субъект Российской Федерации разрабатывает и утверждает Территориальную программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, которая рассчитывается по нормативам потребления, исходя из количества застрахованного населения субъекта РФ. Оплату оказанной медицинской помощи

**С**истема обязательного медицинского страхования обеспечивает конституционное право каждого гражданина Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи, где бы он ни находился в момент возникновения страхового случая. Вне зависимости от того, в какой медицинской организации он лечится – на территории субъекта РФ, где непосредственно застрахован гражданин, или за её пределами, в другой области, медицинская помощь будет оказана в полном объеме в соответствии с базовой Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

осуществляют страховые медицинские организации, застраховавшие это население. А вот оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами субъекта РФ, или, проще говоря, инообластным пациентам, осуществляют территориальные фонды ОМС.

Одним из направлений деятельности Новокузнецкого филиала ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса является контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи данной

категории пациентов.

Сначала немного статистики.

Доля стоимости пролеченных инообластных граждан в общем объеме медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями территорий, подведомственных Новокузнецкому филиалу ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (города Новокузнецк, Мыски, Осинники, Таштагол и Таштагольский район), невелика и по статистике предыдущих пяти лет не превышала 4 % (таблица 1).

**Таблица 1.** Доля межтерриториальных расчетов в общем объеме медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными Новокузнецкому филиалу ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, 2017–2021 гг.

| 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1,5 % | 1,9 % | 3,8 % | 2,7 % | 2,8 % |





Высокий уровень организации здравоохранения на юге Кузбасса, использование медицинскими организациями Новокузнецка передовых современных медицинских технологий и методов лечения привлекают пациентов из других регионов России (таблица 2, рис. 1).

Наибольшее число случаев госпитализации инообластных граждан

в 2021 году приходится на три крупные медицинские организации г. Новокузнецка:

- ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»;
- ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцка»;
- ООО «Гранд Медика» (таблица 3).

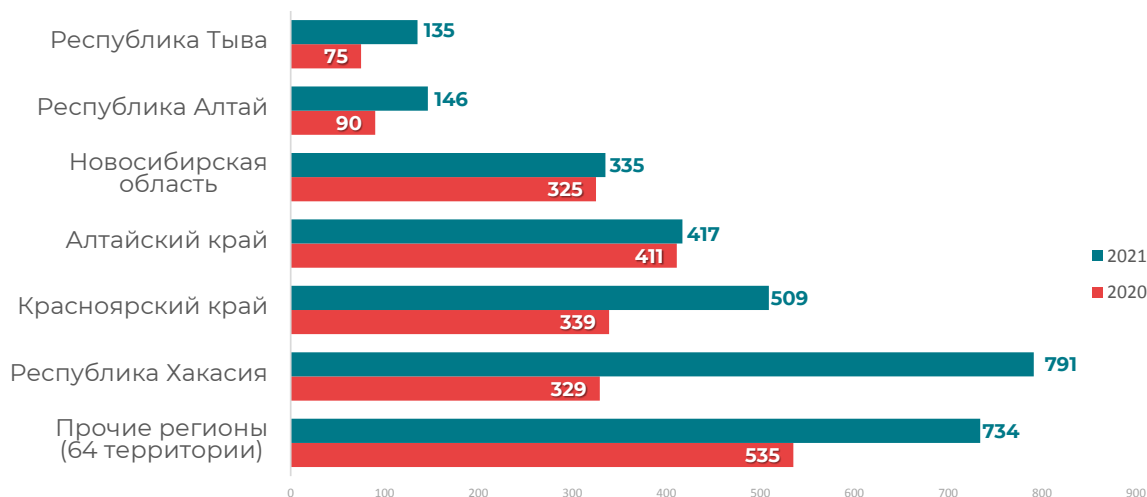
Наиболее востребованной в этих медицинских организациях оказалась медицинская помощь по следующим профилям заболеваний:

- ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 им. Г.П. Курбатова»: «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных

**Таблица 2.** Динамика потребления медицинской помощи инообластными пациентами в разрезе её видов, 2020-2021 гг.

| Вид МП                                              | 2020 год |                  | 2021 год |                  | Отклонение |                   |
|-----------------------------------------------------|----------|------------------|----------|------------------|------------|-------------------|
|                                                     | Объем    | тыс. руб.        | Объем    | тыс. руб.        | Объем      | тыс. руб.         |
| Стационарная (число случаев)                        | 2 104    | 168 441,8        | 3 067    | 287 169,3        | + 963      | + 118 727,5       |
| Поликлиническая в амбулаторных условиях (посещения) | 33 121   | 16 748,4         | 27 959   | 14 863,8         | - 5 162    | - 1 884,6         |
| В условиях дневного стационара (число случаев)      | 3 844    | 98 121,8         | 722      | 29 393,2         | - 3 122    | - 68 728,6        |
| Скорая медицинская помощь (вызовы)                  | 1 960    | 4 621,3          | 2 829    | 7 260,8          | + 869      | + 2 639,5         |
| <b>ИТОГО</b>                                        | <b>X</b> | <b>287 933,3</b> | <b>X</b> | <b>338 687,1</b> | <b>X</b>   | <b>+ 50 753,8</b> |

**Рис. 1.** Число инообластных пациентов круглосуточного стационара в медицинских организациях Новокузнецкого филиала, 2020-2021 гг.



**Таблица 3.** Количество случаев госпитализации и стоимость медицинской помощи, оказанной инообластным гражданам в 2021 году в разрезе МО

| Наименование МО                                                           | Случаи госпитализации | Стоимость лечения, тыс. руб. | Доля случаев, % | Доля стоимости, % |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|
| ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 м. Г.П. Курбатова» | 679                   | 34 958                       | 22 %            | 12 %              |
| ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 им. А.А. Луцка»   | 885                   | 124 972                      | 29 %            | 43 %              |
| ООО «Гранд Медика»                                                        | 984                   | 101 960                      | 32 %            | 35 %              |
| <b>ВСЕГО</b>                                                              | <b>3 067</b>          | <b>287 169,3</b>             | <b>100 %</b>    | <b>100 %</b>      |

технологий) (156 случаев), «пульмонология» (80 случаев);

- ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика» нейрохирургия (760 случаев);

- ООО «Гранд Меди-ка»: «нейрохирургия» (200 случаев), «сердечно-сосудистая хирургия» (240 случаев), «травматология и ортопедия» (349 случаев).

В соответствии с федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» территориальные фонды ОМС осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями. Контроль осуществляется путем проведения медико-

экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, регулируемые Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 19.03.2021 № 231н.

Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса в 2021 году осуществил медико-экономический контроль 295 реестров счетов, предъявленных медицинскими организациями за лечение инообластных граждан на общую сумму 339,8 млн рублей.

По результатам медико-экономического контроля составлено 35 заключений, снято 62 случая на сумму 884,7 тыс. рублей.

Основаниями для отказа в оплате медицинской помощи явились нарушения,

связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи (рис. 2).

В 2021 году проведено 335 экспертиз в 22 медицинских организациях Новокузнецкого филиала.

По результатам медико-экономической экспертизы из 212 случаев лечения сняты с оплаты четыре, из них два случая – за непредставление медицинской документации для проведения экспертизы и два случая – из-за отсутствия в медицинской документации записей, подтверждающих факт оказания медицинской помощи. Общая сумма санкций составила 70,3 тыс. руб., в том числе штраф – 11,9 тыс. рублей.

По результатам экспертизы качества

**Рис. 2.** Основания для отказа в оплате медицинской помощи по результатам МЭК, 2021 г.

**24**

случаев

Включения в реестр счетов медицинской помощи: амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в круглосуточном стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях в рамках стандартов медицинской помощи)

**15**

случаев

Некорректное заполнение полей реестра счетов

**11**

случаев

Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые оплачены ранее)

**8**

случаев

Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре

**4**

случаев

Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией



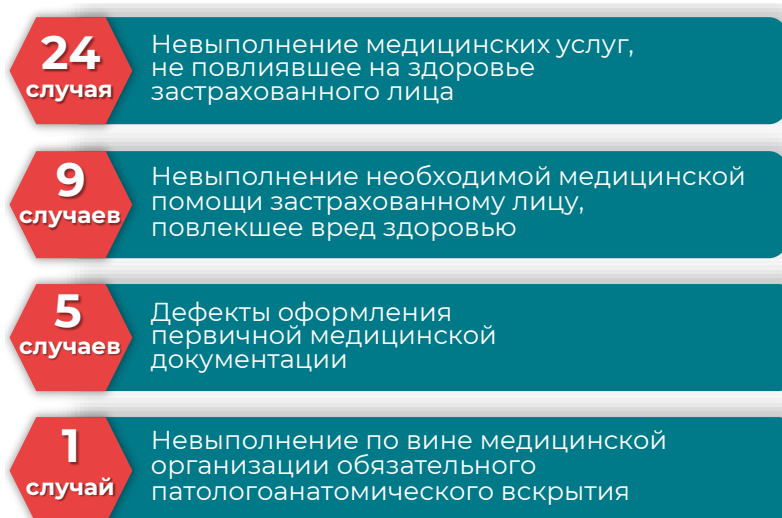
медицинской помощи из 123 проверенных случаев выявлено 39 нарушений на сумму 450,13 тыс. руб. и применен штраф в сумме 2,2 тыс. рублей (рис. 3).

Медицинские организации с наибольшей долей допущенных нарушений по результатам экспертиз перечислены в таблице 4.

В 2022 году Новокузнецкий филиал продол-

жит контроль за исполнением медицинскими организациями обязательств по оказанию необходимой медицинской помощи инообластным гражданам.

**Рис. 3.** Основания для отказа в оплате медицинской помощи по результатам ЭКМП, 2021 г.



**Таблица 4.** Медицинские организации с наибольшей долей допущенных нарушений по результатам экспертиз, 2021 г.

| МО                                                                            | Число случаев, взятых на экспертизу | Число допущенных нарушений | Доля, % | Санкции, руб. |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|---------|---------------|
| ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»    | 18                                  | 6                          | 33 %    | 132 570,97    |
| ГБУЗ «Междуреченская городская больница»                                      | 24                                  | 6                          | 25 %    | 27 476,04     |
| ООО «Гранд Медика»                                                            | 8                                   | 2                          | 25 %    | 41 793,35     |
| ГБУЗ «Таштагольская районная больница»                                        | 21                                  | 5                          | 24 %    | 30 685,69     |
| ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша» | 31                                  | 7                          | 23 %    | 152 384,62    |
| ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»  | 60                                  | 13                         | 21 %    | 71 501,27     |

**САДОВСКАЯ Е.Н.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА



**САДОВСКАЯ Е.Н.,**  
начальник  
управления  
информационно-  
аналитических  
технологий

В условиях распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, Фонд работал над решением вопросов, связанных с этой ситуацией. Налажены учёт и анализ информации о случаях заболеваний COVID-19:

- Минздрав РФ создал систему учета информации о гражданах, переболевших COVID-19 (далее – Информационный ресурс);

- ФОМС и Минздрав РФ организовали регулярный мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19;

- ТФОМС проводил сверку данных о количестве заболевших, представленных в реестрах счетов на оплату медицинской помощи, с Информационным ресурсом Минздрава РФ, обеспечил информационно-техно-

**В 2021 году ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса продолжал деятельность по реализации национального проекта «Здравоохранение», в том числе в области информатизации и цифровизации.**

гическую поддержку формирования отчетности на всех уровнях.

Оперативно настраивалось программное обеспечение для планирования медицинской помощи при перепрофилировании медицинских организаций для госпитализации пациентов с COVID-19.

Появились и новые формы организации работы Фонда. Часть сотрудников переводилась на дистанционный режим работы, что потребовало введения дополнительных мер по обеспечению информационной безопасности. Работникам контрольно-ревизионного управления выданы подготовленные в соответствии со всеми требованиями организации информационной безопасности ноутбуки для удаленной работы, в том числе при проведении выездных проверок. Совещания проводились в формате видеоконференций.

## ЦИФРОВИЗАЦИЯ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ОМС

В последние годы государство ведет последовательную политику

перевода все большего количества услуг в «цифру». В силу развития технологий это существенно упрощает процедуру их получения, экономит время и расширяет спектр госуслуг.

Цифровизация в рамках ОМС отходит от узких задач обслуживания функционирования самой системы ОМС и всё больше ориентируется на задачи повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам, на предоставление гражданам услуг в электронном виде, эффективно используя государственные ресурсы.

«Цифра», которая сейчас активно внедряется, со временем позволит перевести медико-экономическую экспертизу в электронный формат для сопоставления сроков оказания помощи и правильности оформления медицинской документации. Одна из задач в рамках общей цифровой трансформации – это совместно с Минздравом РФ отладить формирование протоколов, медицинской документации и использование справочных материалов, чтобы





не допускать дефектов оформления медицинской документации и фокусировать внимание врачей непосредственно на оказании медицинской помощи.

### ГИС ОМС

ОМС переходит на реестровую модель учета застрахованных лиц. Создается единый ресурс, в котором будет собрана информация обо всех лицах, имеющих право на получение бесплатной медпомощи, – Государственная информационная система ОМС (далее – ГИС ОМС). В перспективе с ГИС ОМС будут интегрированы Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и Система межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ).

Внедрение ГИС ОМС, которую ФОМС создает на платформе «ГосТех», началось в 2021 году. Одним из первых компонентов сформирован Единый реестр медицинских организаций (далее – ЕРМО). Внедрены модули «Отчетность», «Диспансеризация», «Единый реестр экспертов», «Единый реестр страховых медицинских организаций», «Персонифицированный учет сведений о медицинской помощи».

### УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

С 1 июля 2021 года в соответствии с поручением Президента РФ от 02.05.2021 № Пр-753 в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации для граждан,



переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), введена углубленная диспансеризация (далее – УД), которая проводится с целью выявления возможных последствий и осложнений. ТФОМС ежемесячно формировал в ГИС ОМС реестр диспансеризации, доводил до медицинских организаций абонентские пункты, содержащие списки лиц, переболевших коронавирусной инфекцией и подлежащих УД. Медицинские организации составляли график прохождения застрахованными лицами УД. В соответствии с этими графиками страховые медицинские организации (СМО) информировали застрахованных лиц о месте и времени прохождения УД. В 2021 году УД прошли 23 тысячи кузбассовцев.

В ГИС ОМС ежедневно передавалась оперативная информация о прохождении гражданами УД, ежемесячно – информация о прохождении всех

типов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

### ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Несмотря на эпидемическую ситуацию, помощь онкологическим пациентам оказывалась в полном объеме. В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в ИС «Управление госпитализацией» обеспечен «зеленый коридор» для направления пациентов с ЗНО на диагностические исследования. Расширен объем информации, которая учитывается при оказании помощи пациентам с онкологическим диагнозом. Расширен перечень применяемых схем и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Увеличилось количество клинико-статистических групп по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационарах.

### ТЕЛЕКОНСУЛЬТАЦИИ С НМИЦ

В связи с реализацией федерального проекта «Инновационная медицина» Фондом продолжена работа в рамках Регламента информационного взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении учета информации о телемедицинских консультациях в Национальных медицинских исследовательских центрах (НМИЦ). НМИЦы проводят телемедицинские консультации и консилиумы с привлечением лучших профильных специалистов, тем самым предоставляя методическую помощь врачам на местах. Результаты фиксируются в едином информационном ресурсе, который организован Фондом и доступен специалистам страховых медицинских организаций для проведения экспертиз.

### ЕДИНЫЙ РЕГИСТР НАСЕЛЕНИЯ

В 2021 году в соответствии с постановлением Правительства РФ от 31.12.2020 № 2426 началось формирование единого федерального регистра населения

(далее – ЕРН). Территориальные фонды ежемесячно актуализируют в ЕРН информацию о застрахованных лицах по сведениям из региональных сегментов Единого регистра застрахованных лиц.

### ИНФОРМАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

С 2021 года на основании изменений Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, территориальным фондом ОМС и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы ОМС (далее – Договор). Договор предусматривает обязанность территориального фонда ОМС проводить медико-экономический контроль.

Решены следующие задачи:

- автоматизированы процессы формирования Договоров и приложений к ним;
- автоматизировано проведение медико-экономического контроля;
- реализован приказ Минздрава РФ от 23.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финан-

сового обеспечения»;

- реализованы изменения от 05.03.2021 и 05.07.2021 к Приказу ФОМС от 07.04.2011 № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»;
- организован обмен документами (договорами, приложениями к договорам) между всеми сторонами договорных отношений в электронном виде с использованием квалифицированной цифровой подписи в системе электронного документооборота «СБИС». Проведено тестирование обмена.

### СМЭВ

В рамках межведомственного электронного взаимодействия через систему СМЭВ-3 ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса взаимодействует с рядом государственных информационных систем:

- с Единым порталом государственных и муниципальных услуг (ЕПГУ). Продолжается работа по предоставлению населению России различных цифровых сервисов в Личном кабинете ЕПГУ «Мое здоровье». Сервисы «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации» позволяют оказывать информационную поддержку гражданам





в сфере здравоохранения в формате «единого окна» с обеспечением безопасности персональных данных;

- с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС). Фонд получает сведения о государственной регистрации рождения, смерти, перемены имени, установления отцовства, регистрации брака, содержащихся в ЕГР ЗАГС, для актуализации Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц;

- с Государственной информационной системой о государственных и муниципальных платежах (ГИС ГМП), которая обеспечивает прием, учет и передачу информации от администраторов доходов бюджета;

- ТФОМС продолжает работу в системе «Электронный бюджет» в соответствии с приказом Минфина России от 28.12.2016 № 243н «О составе и порядке размещения и предоставления информации на едином портале бюджетной системы Российской Федерации».

Подавляющее большинство лечебных учреждений Кузбасса финансируется по ОМС. от того, насколько устойчивой и стабильной будет система, зависит, какую медицинскую помощь клиники смогут оказывать населению бесплатно. В 2021 году сделан большой вклад в повышение надежности и отказоустойчивости информационных систем, обеспечивающих работу участников системы ОМС Кузбасса. Обо-



рудован новый центр обработки данных, разработан план мероприятий по обеспечению высокой степени доступности сервисов ТФОМС, проведена модернизация сети передачи данных.

Продолжалась работа по защите информации в сфере ОМС. Проведена плановая аттестация информационных систем персональных данных. Внедрена система обнаружения и предотвращения компьютерных атак.

В рамках импортозамещения приобретено и внедрено системное программное обеспечение – операционные системы и система виртуализации. Приобретена вычислительная техника российского производства.

Осваиваем новые технологии программирования. Для планирования медицинской помощи разработана информационная система «Расчет тарифов». Разработана и внедряется информационная система «Управление пользователями» для обеспече-

ния информационной поддержки процесса управления пользователями автоматизированной системы обработки информации ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса.

2022 год ставит перед нами новые задачи. Продолжится внедрение подсистем ГИС ОМС по планам ФОМС и Минздрава РФ, разработка новых цифровых сервисов для участников системы ОМС. В наших планах сделать внутренний документооборот полностью электронным с использованием возможностей СЭД «Директум» и электронной подписи. Проведем ребрендинг официального сайта ТФОМС с учетом нового брендбука. В части реализации плана по обеспечению высокой степени доступности сервисов ТФОМС приступим к оборудованию резервного ЦОДа и обновим устаревший компьютерный парк.



**ТАРАСОВ В.А., ЧУЙКОВ Д.В.**  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## УПРАВЛЕНИЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЯМИ



**ТАРАСОВ В.А.,**  
начальник отдела  
системного адми-  
нистрирования

**ЧУЙКОВ Д.В.,**  
начальник отдела  
разработки и  
сопровождения  
прикладного  
программного  
обеспечения

**В** эпоху цифровой трансформации государственных институтов управление информационной инфраструктурой становится критически важной задачей для любой организации.

В настоящее время в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса зарегистрировано большое количество пользователей. Их количество обусловлено двумя составляющими – это количество физических лиц, работающих в информационных системах (далее – ИС), и количество самих систем. В информационных системах ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса работают не только сотрудники фонда, но и работники страховых медицинских организаций (далее – СМО), медицинских организаций (далее – МО), Министер-

ства здравоохранения Кузбасса. Статистика пользователей, зарегистрированных в информационных системах ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, приведена в [таблице 1](#).

Со временем управлять таким количеством

учетных данных становилось все сложнее, поэтому принято решение о необходимости использования системы IAM (Identity and Access Management) – управление жизненным циклом учетных записей и доступом этих записей к ИС.

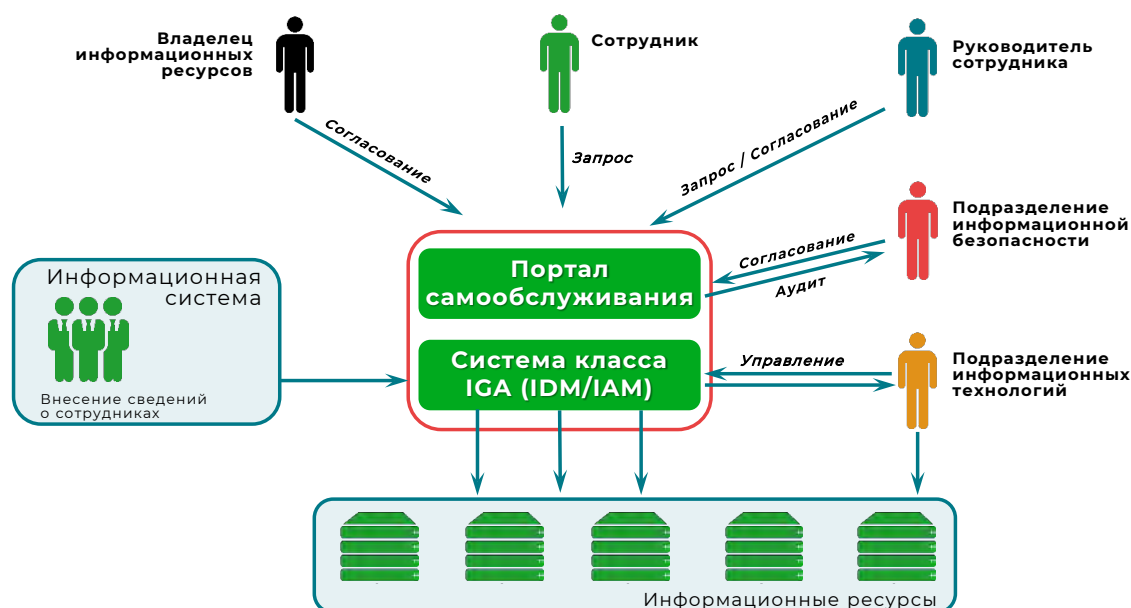
**Таблица 1.** Количество пользователей, зарегистрированных в информационных системах ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

| Информационная система<br>(поставщик учетных данных) | Количество<br>пользователей |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Система авторизации на сайте                         | 1 112                       |
| Система авторизации внутренних пользователей         | 236                         |
| Сервис проверки факта страхования                    | 687                         |
| Система авторизации в базе данных                    | 2 669                       |
| ИТОГО:                                               | 4 704                       |





Рис. 1. Место систем управления доступом в инфраструктуре организации



Большинство прикладных систем в организациях имеют свое хранилище учетных записей, а управление производится разными системными администраторами. В результате различные группы пользователей имеют различные права доступа, независимые друг от друга. IDM-система становится центральным узлом инфраструктуры, получая информацию об идентификационных данных из доверенного источника. В роли такого источника чаще всего выступает кадровая система, которая занимается ведением актуальной ин-

формации о сотрудниках. На рисунке 1 наглядно продемонстрировано место систем управления доступом в инфраструктуре организации.

Можно выделить ряд преимуществ, которые IDM дает организации:

- централизованный источник информации об учетных записях и правах доступа сотрудников в информационных системах повышает прозрачность управления доступами;
- автоматизация управления учетными записями на основании кадровых событий сокращает число ошибок и повыша-

ет уровень информационной безопасности;

- сокращается время ожидания сотрудниками предоставления им необходимых прав за счет более прозрачного процесса согласования заявок и внесения изменений в ИТ-системы.

Учитывая специфику информационного ландшафта ТФОМС, на рынке услуг отсутствует готовое программное обеспечение для автоматизации процесса ведения учетных данных большинства информационных систем, отвечающее всем необходимым требованиям.

Таблица 2. Преимущества IDM с точки зрения ИТ и ИБ организации

| Преимущества для ИБ                                              | Преимущества для ИТ                                      |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Ни одна учетная запись не создается без согласования             | Автоматизация создания учетных записей                   |
| Все права доступа сертифицированы                                | Автоматизация выдачи прав доступа                        |
| Автоматический контроль окончания прав доступа                   | Автоматизация отзыва прав доступа                        |
| Возможность аудита в любой момент времени                        | Автоматизация сброса паролей                             |
| Полный архив всех действий с учетными записями и правами доступа | Отсутствие «сиротских» учетных записей и лишних лицензий |
| Контроль токсичных прав доступа (SoD)                            | Единая точка управления учетными записями                |

По итогам переговоров с одним из лидеров рынка такого рода систем, с учетом анализа архитектуры информационных систем ТФОМС, получено коммерческое предложение, согласно которому стоимость лицензий на ПО составит 7,5 млн рублей, стоимость внедрения и разработки – еще 6 млн рублей. Необходимо учитывать, что указанные ценовые предложения являются стартовыми и не включают дальнейшее сопровождение ПО (обновление, внесение изменений и т. п.), а значит, могут существенно увеличиться.

В результате принято решение о целесообразности самостоятельной разработки специалистами ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса программного обеспечения (и его дальнейшего сопровождения), с учетом специфики работы, требований федеральных и локальных нормативных документов.

Первоначальная постановка задачи предполагала, что в итоге необходимо получить ПО со следующим функционалом: единая точка самообслу-

живания медицинских организаций и работников Фонда с возможностью отправки заявок на подключение к сервисам. Предполагалось, что в системе будет распределена ответственность между подразделениями, курирующими определенные разделы работы.

Отдел кадров и делопроизводства отвечает за создание и блокировку учетных записей пользователей – работников ТФОМС при приеме на работу или увольнении.

Отдел по взаимодействию с медицинскими учреждениями отвечает за регистрацию учетных записей для медицинских организаций при подаче заявления на входжение в систему ОМС и блокировку учетных записей при выходе из нее. В дальнейшем заявки от медицинских организаций на предоставление доступа к тем или иным информационным системам ТФОМС будут подаваться с использованием электронной подписи по закрытым каналам связи, что, в свою очередь, обеспечит юридическую значимость заявок.

Для информационной безопасности система должна предоставлять возможность проводить аудит получения прав доступа к информационным ресурсам и выявлять несанкционированное назначение прав пользователям.

Технически система представляет набор субъектов и провайдеров. Субъектом системы является пользователь – это физическое или юридическое лицо, имеющее доступ к информационным системам ТФОМС. Субъектом системы может быть работник ТФОМС, подразделение ТФОМС, медицинская организация, ее подразделение, отделение либо любая другая логическая единица, имеющая свой набор прав и ролей в информационных системах. Провайдер – это именованный набор процедур, выполнение которых предоставляет субъекту ту или иную роль в информационной системе.

Стоит отметить, что система управления пользователями реализована с применением свободно распространяемых инструментов разработки, с учетом импортозамещения, и в настоящее время доступна пользователям через web-интерфейс.

Таким образом, эта система позволяет автоматизировать процесс работы с учетными данными, сократить бумажный документооборот, повысить прозрачность и управляемость данными. В настоящий момент система проходит опытно-промышленную эксплуатацию.





**МАРКОВЦЕВ М.М.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

# ПОСТРОЕНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ СИСТЕМЫ МОНИТОРИНГА УГРОЗ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ – КУЗБАССА

**Д**ля выполнения задачи по построению в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса комплексной системы мониторинга угроз информационной безопасности выбрана система на базе решения компании Инфотекс.

Решение ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак решает такие задачи, как:

- обеспечение непрерывного процесса мониторинга угроз информационной безопасности и обнаружения компьютерных атак (рис. 1);

- выявление угроз в реальном времени с рекомендацией по их оперативному устранению;

- поддержка процесса проведения расследований по инцидентам и помощь в принятии решения специалистами по информационной безопасности;

- извлечение полезных уроков из инцидентов и предотвращение их повторения с помощью накопленных знаний об инцидентах;

- предоставление сводных отчетов по обнаруженным угрозам и инцидентам;

- возможность передачи сведений об инцидентах в ГосСОПКА.

Схема развертывания решения ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак изображена на рисунке 2.

## ПРЕИМУЩЕСТВА РЕШЕНИЯ

В числе основных преимуществ решения ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак можно назвать:

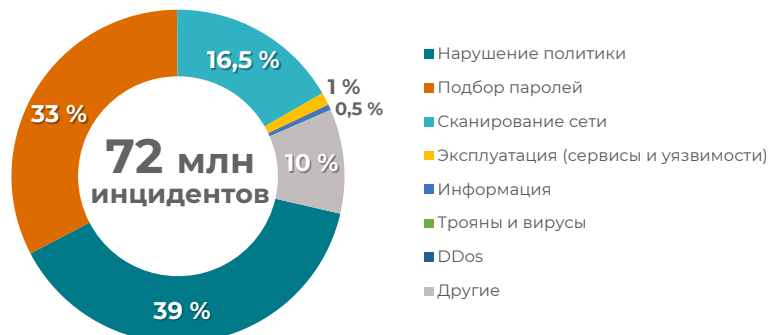
- сокращение среднего времени обнаружения инцидента с 30 до 2 минут по сравнению с ручным анализом событий квалифицированным специалистом;



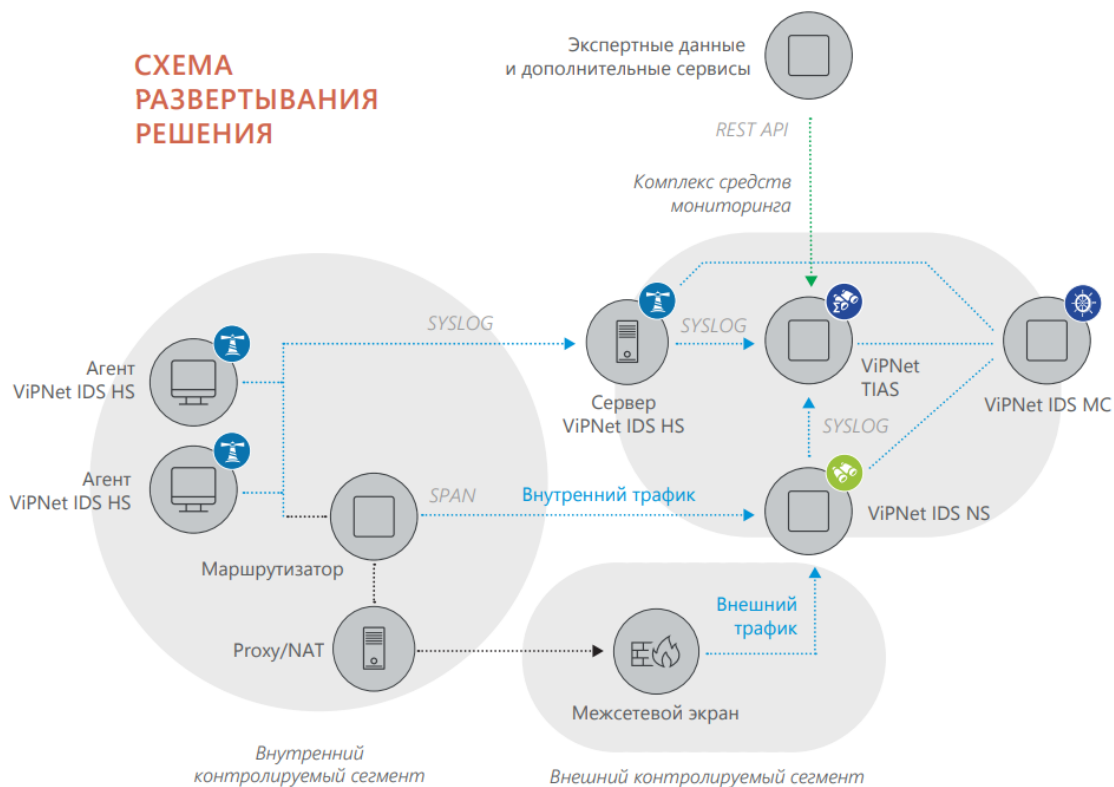
**МАРКОВЦЕВ М.М.,**  
начальник отдела  
информационной  
безопасности

- снижение затрат на эксплуатацию системы обнаружения вторжений за счёт сокращения нагрузки на персонал, обслуживающий систему, и снижения требований к их квалификации;
- повышение эффективности реагирования на угрозы информационной безопасности благодаря автоматически формируемым рекомендациям и автоматическому сбору связанных с инцидентом событий;
- возможность предоставления дополнительных сервисов, в том числе, углубленного проведения расследования

**Рис. 1.** Доля категорий угроз в общем количестве инцидентов, 2021 г.



**Рис. 2.** Схема разворачивания решения ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак

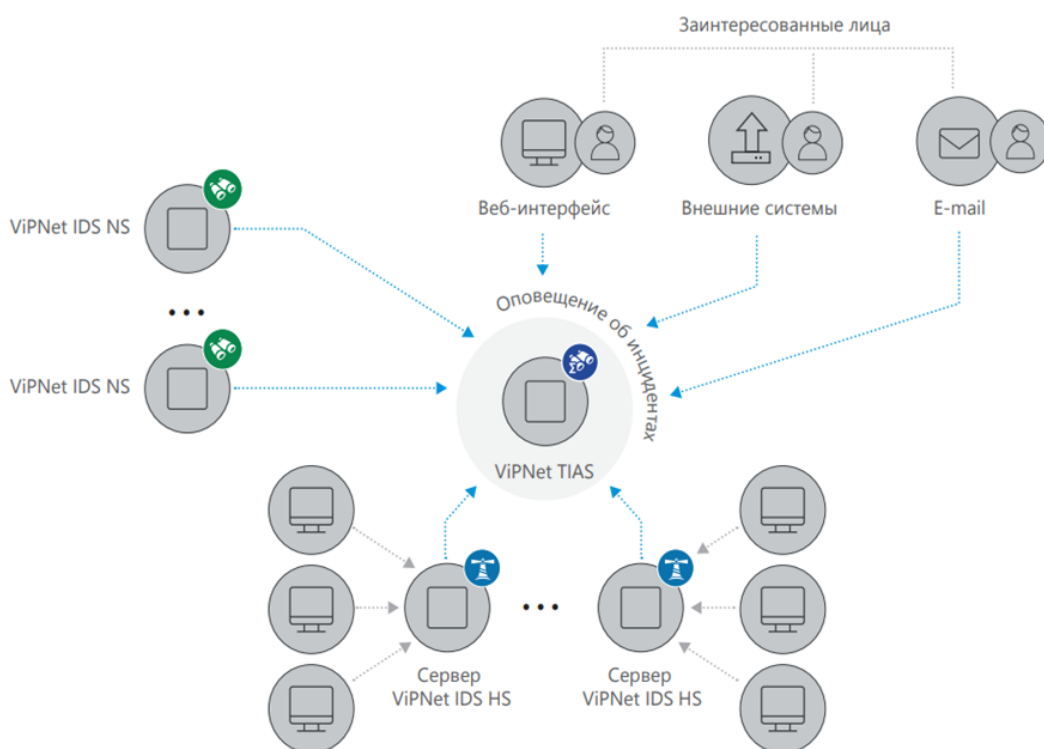


**Рис. 3.** Основной сценарий работы решения



## ОСНОВНОЙ СЦЕНАРИЙ РАБОТЫ РЕШЕНИЯ

infotecs





## ОСНОВНОЙ СЦЕНАРИЙ РАБОТЫ РЕШЕНИЯ

1. Сенсоры систем обнаружения вторжений на основе анализа трафика в сети и событий на конечных устройствах реги-

3. VIPNet TIAS с помощью метаправил и обученной математической модели принятия решений анализирует весь поток входящих событий и выявляет действительно

7. После подтверждения информация об инциденте информация передается во внешние системы.

**82 %**  
Страна не определена

**18 %**  
Страна определена

**2 %** Германия

**4 %** Украина

**11 %** Россия

- Россия
- США
- Нидерланды
- Болгария
- Великобритания
- Украина
- Казахстан
- Китай
- Турция
- Италия
- Германия
- Молдова
- Вьетнам
- Бразилия
- Мексика
- Испания
- Латвия
- Южная Корея
- Тайвань

[illegible]

8. Специалист по ИБ проводит мероприятия по устранению последствий инцидента и предотвращению угроз, связанных с инцидентом, согласно рекомендациям, предоставленным в карточке инцидента.

Для реализации поставленной задачи в сентябре 2019 года в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса введены в эксплуатацию ПАК ViPNet IDS NS. Они установлены в головном офисе и в филиалах на ответственных участках сети (подсети выхода на оборудование провайдера, ЦОД и др.).

Рассмотрим основные функции компонентов решения.

### ФУНКЦИИ VIPNET IDS NS

ViPNet IDS NS – это программно-аппаратный комплекс, являющийся средством обнаружения сетевых атак и вредоносного ПО в сетевом трафике.

ПАК ViPNet IDS NS устанавливается на границе сети с целью повышения уровня

защищенности ИС, ЦОД, серверов и коммуникационного оборудования, АРМ пользователей.

ViPNet IDS NS выполняет следующие основные функции:

- Осуществляет автоматическое обнаружение угроз безопасности на основе динамического анализа сетевого трафика, начиная с канального и заканчивая прикладным уровнем модели взаимодействия открытых систем (OSI).

- Оповещает администратора о событиях, свидетельствующих о наличии атак, выявленных в результате анализа сетевого трафика, а также об обнаружении вредоносного ПО, передаваемого в сетевом трафике.

- Ведет журнал регистрации обнаруженных угроз безопасности для последующего анализа, в том числе отображает географическое местоположение атакующего и атакуемого узлов по их IP-адресу с точностью до страны и города.

- Позволяет устанавливать обновления баз правил и сигнатур вредоносного ПО, предоставляемых производителем.

- Позволяет добавлять собственные пользовательские правила для анализа сетевого трафика.

- Позволяет производить настройку сигнатурных правил обнаружения атак.

Как показала практика, использование ПАК ViPNet IDS NS без использования ViPNet TIAS не удобно, не хватает аналитических данных, на реагирование угрозы уходит много времени, не всегда понятно, на-

сколько высок уровень выявленной уязвимости, или это ложное срабатывание.

### ФУНКЦИИ VIPNET TIAS

Для реализации второго этапа и устранения вышеописанных неудобств в июне 2020 года в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса установлен и введен в эксплуатацию ViPNet TIAS.

ViPNet TIAS – это программно-аппаратный комплекс, предназначенный для анализа событий информационной безопасности, зарегистрированных сенсорами систем обнаружения вторжений, автоматического выявления инцидентов информационной безопасности на основании потока этих событий и проведения расследований по выявленным инцидентам.

Для выявления инцидентов в ViPNet TIAS используются два метода:

- метод, основанный на использовании базы правил обнаружения инцидентов (сигнатурный метод анализа);
- метод машинного обучения математической модели принятия решений.

ViPNet TIAS выполняет следующие функции:

- осуществляет сбор событий из сенсоров систем обнаружения вторжений;

- анализирует поступающие события и выявляет инциденты;

- оповещает заинтересованные лица о событиях и инцидентах через веб-интерфейс и





по электронной почте;

- предоставляет графический интерфейс для анализа при расследовании инцидентов;

- предоставляет инструменты для самостоятельного анализа событий и выявления угроз информационной безопасности;

- позволяет передавать информацию об инцидентах во внешние системы;

- позволяет формировать сводные отчеты по событиям и инцидентам.

### ФУНКЦИИ VIPNET IDS MC

На третьем, но не завершающем этапе в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Кеме-

ровской области – Кузбасса в конце 2021 года закуплен и в настоящее время вводится в эксплуатацию ViPNet IDS MC.

ViPNet IDS MC – это система централизованного управления и мониторинга состояния сенсоров. Предоставляет возможность управлять всеми компонентами решения.

ViPNet IDS MC выполняет следующие основные функции:

- управление конфигурацией правил обнаружения атак сенсоров;

- управление политиками обнаружения событий на ViPNet IDS HS;

- обновление баз решающих правил на сенсорах;

- обновление базы сигнатур вредоносного ПО;

- обновление программного обеспечения сенсоров;

- управление структурой сенсоров;

- мониторинг работоспособности сенсоров.

В целом развернутое решение ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак позволяет выполнять все необходимые функции для осуществления мониторинга угроз информационной безопасности, а также сбора и анализа событий, требуемых регуляторами от систем подобного класса (таблица 1).

### ЭФФЕКТ ВНЕДРЕНИЯ

В завершении хочется рассказать о том эффекте, который принесло внедрение данной

**Таблица 1.** Основные функции решения ViPNet по обнаружению и предотвращению компьютерных атак

| Функция                                     | Способ реализации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Сбор данных о событиях безопасности         | ViPNet TIAS собирает события информационной безопасности со всех сенсоров сетевого уровня и уровня узла. В процессе сбора выполняется парсинг (разбор) поступивших записей о событиях и сохранение их в базу данных                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Сигнатурный анализ событий                  | Специалисты компании «Перспективный Мониторинг» непрерывно анализируют новые угрозы ИБ и разрабатывают новые или корректируют существующие правила выявления компьютерных атак, которые издаются и распространяются на все компоненты решения в виде баз решающих правил, сигнатур вредоносного ПО для сенсоров и метаправил выявления инцидентов для TIAS                                                                                                                                                                                                               |
| Корреляционный анализ событий               | ViPNet TIAS анализирует поступающие события с целью выявления инцидентов информационной безопасности. События анализируются в соответствии с разрабатываемыми правилами корреляции – закономерностями событий ИБ, приводящих к возникновению инцидента                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Автоматическое выявление инцидентов         | Решение автоматически выявляет инциденты на основе правил корреляции и алгоритмов математического обучения. Предположение о возникновении инцидента информационной безопасности формируется на основе анализа поступающих событий ИБ. Использование интеллектуальной модели анализа событий, связанных с вредоносным трафиком, автоматизирует принятие решения по событиям в режиме реального времени. Благодаря этому похожая последовательность событий будет идентифицироваться как инцидент даже без написания правил корреляции и загрузки сигнатур вредоносного ПО |
| Обновление правил выявления инцидентов      | ViPNet IDS MC предоставляет возможность автоматического скачивания и распространения на компоненты решения баз решающих правил и метаправил выявления инцидентов                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Визуализация данных о событиях и инцидентах | Способы визуализации данных в решении – списки, графики и диаграммы, временные шкалы, таблицы. Реализованы функции полноценного поиска по всем атрибутам инцидентов и событий, в т. ч. с использованием регулярных выражений                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Приоритезация инцидентов и событий          | Всем поступающим событиям присваивается степень критичности, по которой они ранжируются. Инцидентам дополнительно к критичности присваивается рейтинг. Благодаря такому подходу оператор может в первую очередь отреагировать на наиболее важные и критичные инциденты и принять меры противодействия                                                                                                                                                                                                                                                                    |

| Функция                                   | Способ реализации                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Оповещение о событиях и инцидентах        | Информирование о событиях и инцидентах ИБ осуществляется с помощью отображения соответствующей информации в веб-интерфейсе решения, а также по электронной почте. При необходимости выполняется отправка информации об инциденте во внешние системы в стандартизированных форматах (например, в формате JSON, в формате CEF по syslog) |
| Хранение записей о событиях и инцидентах  | Централизованное хранение записей о событиях и инцидентах в TIAS: хранение всех записей о событиях до 45 дней, хранение записей об инцидентах, включая связанные с инцидентом события, до 3 лет                                                                                                                                        |
| Защита информации о событиях безопасности | Для доступа к веб-интерфейсу компонентов решения применяется шифрованный протокол HTTPS. Реализованы функции аутентификации, авторизации и ролевого доступа во всех компонентах решения                                                                                                                                                |

системы. Если отойти от сухих формулировок о необходимости исполнения законодательства, то можно сказать, что мы даже не ожидали такого положительного эффекта.

Мы, несомненно, знали, что наши пользователи ошибаются с вводом пароля, допускают ошибки коммуникации. Но после развертывания данной системы мы увидели полную картину (табл. 2).

Благодаря очень удобным инструментам ViPNet TIAS сначала мы отсортировали все события по уровню важности и реагировали только на «красные» (рейтинг 9 и 10). Спустя неделю разобрались с остальными инструментами программы. Так, за последний квартал 2021 года зарегистрировано и принято в разработку только 18 инцидентов с рейтингом 10 (высший рейтинг угрозы).

В настоящее время на отработку событий системы при расследовании инцидентов один специалист тратит в среднем менее одного часа в день. Благодаря гибким настройкам программного обеспечения многие функции отрабатывают в автоматическом режиме. При

**Таблица 2.** Категории угроз сетевых событий в ТФОМС (период формирования отчета – январь-февраль 2022 г.)

| Категория угроз                     | Количество срабатываний события |
|-------------------------------------|---------------------------------|
| Нарушение политик                   | 27 898 049                      |
| Подбор паролей                      | 23 489 794                      |
| Сканирование сети                   | 12 090 155                      |
| Эксплуатация (сервисы и уязвимости) | 889 577                         |
| Информация                          | 383 154                         |
| Трояны и вирусы                     | 37 730                          |
| DDoS                                | 446                             |
| Другие                              | 7 278 387                       |

**Рис. 6.** Пример рекомендаций системы при выявлении подозрительной активности

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Рекомендации:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Отключить пораженный компьютер от сети</li> <li>• Провести интервьюирование владельца</li> <li>• Осуществить антивирусную проверку</li> <li>• Передать обнаруженное вредоносное ПО в ЦМ для анализа</li> <li>• Удалить обнаруженное вредоносное ПО</li> <li>• Провести анализ сетевой активности узла</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

выявлении подозрительной активности система выдает четкий алгоритм действий в виде конкретных рекомендаций (рис. 6).

В настоящее время можно с уверенностью утверждать, что система обнаружения вторжений ViPNet – это действительно эффек-

тивный инструмент, который следит как за внутренней сетью (включая филиалы ТФОМС), так и за тем, кто и как пытается взаимодействовать с нашей сетью извне.

При подготовке статьи использованы материалы сайта <https://infotecs.ru>



**АФАНАСЬЕВА А.В.**

начальник управления  
правового обеспечения и организации закупок  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

**ГУТОВА Н.С.**

главный специалист-юрисконсульт  
правового обеспечения и организации закупок  
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## РЕГРЕССНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ГРАЖДАНАМ, ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ КАК СПОСОБ ВОЗМЕЩЕНИЯ ДЕНЕЖНЫХ СРЕДСТВ КАЗНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Статья 41 Конституции Российской Федерации<sup>1</sup> гарантирует каждому гражданину право на охрану здоровья и медицинскую помощь, которую государственные и муниципальные учреждения здравоохранения оказывают гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, иных поступлений.**

Территориальные фонды обязательного медицинского страхования реализуют государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составную часть государственного социального страхования. Одним из источников поступления денежных средств в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования являются денежные средства, возмещаемые в результате

регрессных требований, предъявляемых к причинителям вреда застрахованным лицам.

Право ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на предъявление регрессных исков к юридическим и физическим лицам, ответственным за причинение вреда здоровью застрахованного лица, предусмотрено статьями 31, 34 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федера-



ции»<sup>2</sup>, пунктом 8.11. Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, утвержденным постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 31.05.2011 № 238<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Конституция РФ с внесенными поправками от 14.03.2020 // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.07.2020.

<sup>2</sup> Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ, 06.12.2010, № 49, ст. 6422.

<sup>3</sup> Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 31.05.2011 № 238 «Об утверждении Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса» // официальный сайт «Электронный бюллетень Коллегии Администрации Кемеровской области» <http://www.zakon.kemobl.ru>, 03.06.2011.

Кроме того, из положений статей 1064, 1081 Гражданского кодекса Российской Федерации<sup>4</sup> следует, что вред, причинённый личности или имуществу гражданина, подлежит возмещению в полном объёме лицом, причинившим вред. Лицо, возместившее вред, причинённый другим лицом, имеет право обратного требования (регресса) к этому лицу в размере выплаченного возмещения, если иной размер не установлен законом.

Денежные суммы из средств обязательного медицинского страхования, которыми оплачено лечение пострадавшего в результате совершённого в отношении него преступления, являются собственностью казны Российской Федерации, следовательно, лицо, признанное судом виновным в причинении вреда здоровью указанного граж-

данина, обязано возместить государству в лице соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования названные расходы в полном объёме.

Невозмещение указанных денежных средств нарушает охраняемые законом интересы Российской Федерации.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса, в полной мере осознавая важность названного направления деятельности, отдаёт высокий приоритет работе по взысканию денежных средств в рамках права обратного (регрессного) требования.

Так, работниками управления правового обеспечения и организации закупок ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса ведется активная работа по предъявлению в суды общей юрисдикции, мировым судьям исков к гражданам, осу-

ждённым за причинение тяжкого вреда здоровью застрахованным лицам, являющимся потерпевшими по уголовным делам.

С целью формирования пакета документов (приложений к исковым заявлениям) в федеральные суды общей юрисдикции направляются запросы о предоставлении копий вступивших в законную силу приговоров на лиц, осужденных по статье 111 Уголовного кодекса Российской Федерации, а также запросы о месте отбытия осуждёнными наказания в виде лишения свободы, сведения о потерпевших.

В страховых медицинских организациях, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, запрашивается информация о стоимости и периодах лечения застрахованного лица, здоровью которого нанесён вред, в медицинских организациях – копии стационарных и амбулаторных медицинских карт и данные о стоимости лечения пациента в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Все вышеуказанные документы являются доказательной базой, подтверждающей обстоятельства, изложенные в исковом заявлении. Их полнота и достоверность крайне важна для формулирования законного, обоснованного и подлежащего удовлетворению судом искового требования.



<sup>4</sup> «Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 № 14-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 29.01.1996, № 5, ст. 410.



Вместе с тем, при подготовке исковых заявлений нередко возникает ряд сложностей, связанных с получением актуальной информации относительно местонахождения ответчика на момент подачи иска. Так, определяя территориальную подсудность рассмотрения гражданского дела, истец ориентируется на место жительства ответчика, установленное приговором суда. Однако на момент предъявления иска в суд ответчики, не получившие реальные сроки лишения свободы или отбывшие их, а также получившие отсрочки в исполнении указанного вида наказания, нередко меняют своё место регистрации и/или место жительства либо находятся в местах лишения свободы.

Отсутствие в настоящее время оперативной и достоверной информации о месте регистрации или месте пребывания ответчика создает риски указания в исковом заявлении уже неактуального места жительства последнего, что влечет за собой неверное определение подсудности иска и, как следствие, возврат материалов искового заявления судом. Всё это приводит к:

- затягиванию процесса сбора информации для предъявления исков в суды, а в отдельных случаях делает получение такой информации невозможной, так как в настоящее время, в силу

положений действующего законодательства, для получения адресной справки в отношении причинителей вреда здоровью застрахованных лиц ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса необходимо получить согласие от осужденного (от потенциального ответчика по регрессному иску) на получение таких сведений, что реализовать на практике практически невозможно;

- удлинению сроков рассмотрения дел по существу, вынесения решений;

- снижению оперативности взыскания денежных средств с ответчиков.

При этом информация о месте жительства ответчиков по регрессным искам является значимой вне зависимости от вида наказания за совершенное преступление, так как иски к лицам, отбывающим наказание в местах лишения свободы, также предъявляются в суд по последнему (до их осуждения) месту жительства в связи со следующим.

Исходя из положений статьи 2 Закона Российской Федерации от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации»<sup>5</sup>, учреждение уголовно-исполнительной системы, исполняющее наказания в виде лишения свободы или принудительных работ, является местом



пребывания, тогда как местом жительства является жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает и в котором он зарегистрирован по месту жительства.

В силу ст. 73 Уголовно-исполнительного кодекса Российской Федерации<sup>6</sup>, исправительные учреждения являются местом отбывания наказания осужденных к лишению свободы.

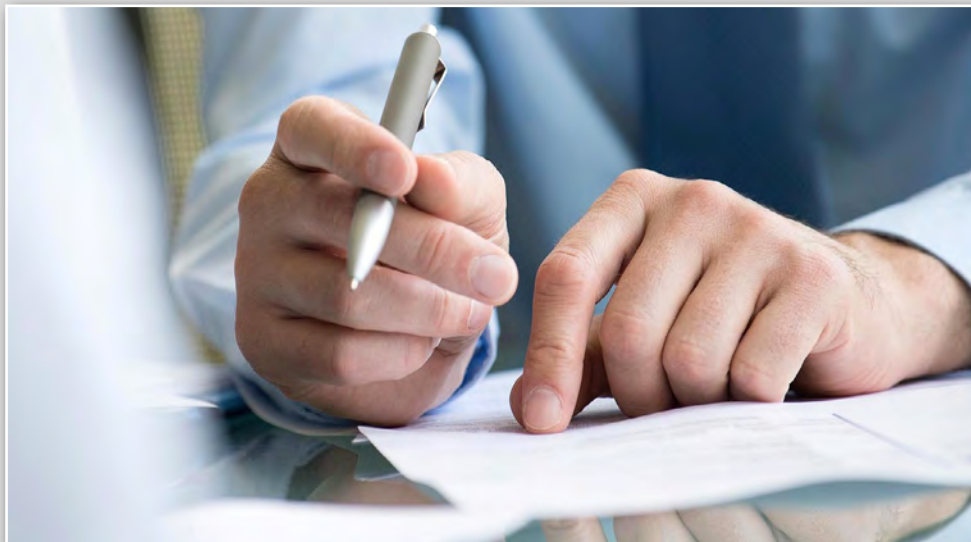
Следовательно, место, где располагается исправительное учреждение, и само исправительное учреждение не могут быть признаны местом проживания осужденного.

Указанная правовая позиция подтверждается положениями Определения Конституционного Суда Российской Федерации от 26.05.2006 № 704-О-О, согласно которому исправительное учреждение не является местом жительства лица, отбывающего там наказание в виде лишения свободы.

<sup>5</sup> Закон РФ от 25.06.1993 № 5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации» // Российская газета, № 152, 10.08.1993.

<sup>6</sup> Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации от 08.01.1997 № 1-ФЗ // Собрание законодательства РФ, 13.01.1997, № 2, ст. 198.





Полагаем, что решением обозначенной выше проблемы станет вступление в силу с 01.07.2022 изменений в статью 49 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусмотренных Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния»<sup>7</sup>. Данные изменения наделяют территориальные фонды обязательного медицинского страхования правом получать сведения об изменении места жительства и (или) места пребывания посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных

систем межведомственного электронного взаимодействия в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Возможность оперативного получения информации о месте жительства и (или) месте пребывания лиц, причинивших вред застрахованному по обязательному медицинскому страхованию, позволит в дальнейшем исключить ошибки в определении территориальной подсудности места рассмотрения дел и сможет повысить эффективность работы по предъявлению регрессных исков.

Повышение производительности труда в совокупности с имеющим место контролем движения исполнительных листов в отношении должников по вступившим в законную силу решениям судов по регрессным искам и регулярным взаимодействием с отделами служ-

бы судебных приставов позволяет надеяться на повышение экономического эффекта от проводимой управлением правового обеспечения и организации закупок ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса работы по указанному направлению деятельности.

К сведению: сумма поступлений денежных средств от причинителей вреда составила в 2020 году 3 976 782,95 руб., в 2021 году – 3 855 139,63 руб.

Начиная с 2022 года, управление правового обеспечения и организации закупок ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса планирует расширить круг ответчиков из числа лиц, осужденных судом за причинение тяжкого вреда здоровью потерпевшему: запрошены приговоры по статье 264 Уголовного кодекса Российской Федерации – нарушение лицом, управляющим автомобилем, трамваем либо другим механическим транспортным средством, правил дорожного движения или эксплуатации транспортных средств, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью человека.

Это позволит увеличить количество судебных исков к причинителям вреда здоровью, и тем самым повысить сумму денежных средств, взысканных в пользу ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса (казны Российской Федерации).

<sup>7</sup> Федеральный закон от 06.12.2021 № 405-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 13.2 Федерального закона «Об актах гражданского состояния» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 06.12.2021.



**БАЛАШОВА С.В.**

Кузбасский филиал ООО «АльфаСтрахование – ОМС»

## 30 ЛЕТ КУЗБАССКИЙ ФИЛИАЛ ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ – ОМС» НАДЕЖНО ЗАЩИЩАЕТ ИНТЕРЕСЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН

**К**узбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» («АС-ОМС») уже 30 лет защищает интересы граждан Кузбасса. За это время основным принципом работы компании, стоящей у истоков реализации закона об ОМС, был и остается ориентир на доступность и качество услуг, оказываемых каждому конкретному человеку. Благодаря этому в настоящее время Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» является признанным лидером на рынке обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса. Сегодня компании доверяют около 2,4 млн жителей региона, что составляет 95 % доли рынка.

С самого начала формирования и становления в России системы обязательного медицинского страхования важная роль принадлежала Кузбассу. Именно здесь впервые сформирована эффективная служба по контролю качества медицинской помощи, и в российском здравоохранении появился термин «защита прав застрахованных». Именно в Кузбассе для максимального комфорта и удобства клиентов построена одна из разветвленных региональных сетей страховых медицинских организаций, здесь же появилась первая в России круглосуточная горячая линия.

Успешная реализация самых актуальных, инновационных и технологических проектов

компании «АльфаСтрахование – ОМС» в Кузбассе стала возможной не только благодаря сплоченной профессиональной команде, но и конструктивному взаимодействию всех участников, определяющих развитие системы здравоохранения в регионе: Правительства региона, Законодательного собрания, Министерства здравоохранения, Территориального фонда обязательного медицинского страхования и, конечно, крупнейших лечебных учреждений в кооперации со страховыми медицинскими организациями.

В настоящий момент Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» вошел в очередной период активного развития медицинского страхо-



вания России и движется в сторону погружения классических страховых принципов для построения эффективной пациентоориентированной системы. Компания в должной мере осознает, насколько важно для застрахованных лиц иметь в системе здравоохранения надежного защитника, который бы осуществлял независимый контроль и находился на одной стороне с пациентами, а также имел ре-

БАЛАШОВА С.В.,  
директор  
Кузбасского филиала

альные полномочия добиваться соблюдения прав пациента. Поэтому «АльфаСтрахование – ОМС» ежегодно совершенствует свои сервисы по оказанию содействия и защите интересов застрахованным гражданам, делая их все более адресными и оперативными.

### **«КАРДИОЛИНИЯ» – СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМОЕ НАПРАВЛЕНИЕ**

Повышенное внимание компании «АльфаСтрахование – ОМС» к кардиологической помощи в России неслучайно: сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться наиболее актуальной проблемой здравоохранения России. По данным Росстата, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в 2020 году увеличилась по сравнению с предыдущим годом на 11,6 % (до 643,9 случаев на 100 тысяч населения) и почти сравнялась с показателем 2014 года (653,9 случая).

Ведущие эксперты отмечают, что несвоевременное оказание необходимой медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом приводит к увеличению частоты летальных исходов от осложнений ишемической болезни сердца более чем в 2,5 раза. Без своевременной госпитализации и оказания специализированной медицинской помощи смертность при остром инфаркте миокарда в первый месяц составляет около 30 %. Для снижения этого показателя необходимо проводить тромболитическую терапию в первые 6–12 часов. В 2020 году Росстат констатировал: если в 2018 году 72,4 % пациентов госпитализированы в день обращения, то в 2020 году эта доля сократилась до 43,1 %.

Для уменьшения случаев летальности, первичной инвалидизации пациентов с острыми формами ишемической болезни

сердца, а также для предотвращения прогрессирования заболевания «АльфаСтрахование – ОМС» с июля 2021 года в рамках функционала «КардиоЛиния»:

- контролирует госпитализацию каждого застрахованного, к которому осуществлялся выезд скорой помощи или оказывалась неотложная медпомощь в поликлинике;

- маршрутизирует в стационар или на амбулаторно-поликлиническую медпомощь всех пациентов, которых не госпитализировали по скорой;

- берет на контроль проведение коронарографии и стентирования в стационаре, если пациенту их не сделали своевременно (в первые 12 часов);

- курирует оказание амбулаторной помощи и маршрутизирует пациентов, которым сделана коронарография и стентирование, на диспансерное наблюдение для обязательного проведения антитромботической (снижение вязкости крови), гипотензивной (снижение артериального давления) терапии и исследования показателей свертывающей системы крови;

- проводит экспертизу качества медпомощи по случаям с острыми формами ишемической болезни сердца с момента вызова скорой помощи, госпитализации, лечения на стационарном этапе до приема пациента после выписки у врача в поликлинике и последующих плановых госпитализаций.

Вопросы устранения нарушений и повышения качества и доступности медицинской помощи





пациентам с острыми формами ишемической болезни сердца Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» обсуждает на уровне региона с органами регионального управления здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

За полгода в рамках «КардиоЛинии» специалисты Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» приняли в работу 2 191 случай по счетам-реестрам. Адресную помощь получили 1 139 застрахованных.

### **«ОНКО.NET» – НЕ УПУСТИТЬ ВРЕМЯ И СПАСТИ ЖИЗНЬ**

Снижение летальности онкологических пациентов, а также уменьшение частоты прогрессирования заболевания – еще одно приоритетное направление для компании «АльфаСтрахование – ОМС».

В России в настоящее время зарегистрировано более 3,7 миллионов пациентов с онкологическими заболеваниями, причем, согласно статистическим данным, треть всех случаев злокачественных новообразований выявляется на поздних стадиях, когда риск смертности в разы выше. Летальный исход в течение года у пациентов с онкологическим заболеванием, диагностированным на четвертой, терминальной стадии, наступает в 86 % случаев, хотя, если бы заболевание диагностировали на ранней стадии, то этот показатель составлял только 8–12 %.

В 2020 году первичная выявляемость злокачественных новообразований снизилась по сравнению с 2019 годом на 11 %

(556 тысяч случаев против 624 тысяч). По данным «АльфаСтрахование – ОМС» почти половина застрахованных с подозрением на ЗНО и с впервые установленным диагнозом не получает своевременную медицинскую помощь. В частности, дольше положенного ждут КТ, МРТ и другие исследования.

Для ЗНО на ранних стадиях особенно важна своевременность диагностики и лечения. Согласно медицинским исследованиям, пятилетняя выживаемость пациентов с раком желудка на начальных стадиях составляет 82–95 %, если своевременно провести гастроскопию и обнаружить опухоль. А выявление рака легкого при своевременной компьютерной томографии (КТ) снижает летальность от злокачественных новообразований на 20 %.

Для повышения ранней диагностики и снижения летальности пациентов от онкологии, а также

уменьшения частоты прогрессирования заболевания «АльфаСтрахование – ОМС» успешно реализует функционал «Онко.net», в рамках которого:

1. берет каждого застрахованного с подозрением на онкологическое заболевание или с впервые установленным диагнозом ЗНО для сопровождения и своевременной маршрутизации в специализированный стационар;

2. проводит экспертизу качества всех случаев назначения химиотерапии и нарушения сроков оказания медпомощи на предмет соответствия проведенного лечения действующим стандартам и клиническим рекомендациям. Например, при проведении химиотерапии отслеживаются ошибки при определении доз лекарственных препаратов, увеличение интервалов между введениями препаратов (циклами), неадекватная терапия серьезных нежелательных явлений (кардио- и гепатотоксичность) на фоне





проводимого лечения, которые могут быть летальны для пациентов.

В 2021 году рамках «Онко.net» специалисты филиала сопровождали 3 731 пациента, из которых 550 человек – это те, кто не пришел на второй этап обследования, и 2 624 человека – не пришли в медицинскую организацию на лечение.

Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» предоставляет данные анализа нарушений в органы регионального управления здравоохранения и инициирует публичное обсуждение с целью устранения системных нарушений в процессе оказания медицинской помощи, снижения частоты случаев прогрессирования злокачественных новообразований, инвалидизации и смертности среди онкологических пациентов.

Сопровождение онкологических пациентов требует особых навыков коммуникации. Нужны определенные компетенции, которые помогают пациентам справляться с эмоциональным состоянием в этот сложный период жизни, когда необходимо бороться с тяжелым заболеванием. Поэтому страховые представители «АльфаСтрахование – ОМС» прошли специализированные курсы адресного сопровождения онкологических пациентов при участии онкопсихологов.

### **«ЛИНИЯ ПОМОЩИ» – ПАЦИЕНТ НЕ ДОЛЖЕН ЖДАТЬ**

«Линия помощи» – еще один социально значимый сервис компании «АльфаСтрахова-



ние – ОМС», который доступен для застрахованных с 2021 года. «Линия помощи» в первую очередь предназначена для решения актуальных для людей проблем по ОМС, касающихся доступности и качества медицинской помощи.

Сервис представляет собой онлайн-приемную, доступную с любого гаджета, с готовыми интуитивно понятными шаблонами для людей разных возрастов. Причем, сервисом можно воспользоваться непосредственно в момент получения медицинских услуг, тогда, когда права пациента еще не нарушены, и есть шанс исправить ситуацию с медицинской помощью на опережение. Так, если нужна консультация или содействие в получении своевременной медицинской помощи, то страховые представители адресно под-

ключаются к решению вопроса. Если пациент не уверен в назначенном лечении или поставленном диагнозе, специалисты компании проводят экспертизу качества оказанной медпомощи.

Стоит отметить, что появление такого сервиса крайне своевременно. По данным исследования Всероссийского союза пациентов и Центра гуманитарных технологий, в марте и августе 2021 года на фоне пандемии 50 % респондентов почувствовали ухудшение качества и доступности лечения; 49,1 % респондентов столкнулись со сложностями доступа к профильным врачам; 41,8 % – с отсутствием необходимых специалистов в учреждении; 41,6 % – с невозможностью получить все необходимые услуги в одном месте.

В 2021 году на «Линию помощи» Кузбасского





филиала «АльфаСтрахование – ОМС» обратились почти 20 тыс. застрахованных, которые смогли оценить удобство и пользу сервиса.

Не оставляя пациента наедине с проблемой, помогая с решением каждому, «Линия помощи» в целом влияет на задачи национальной важности по повышению удовлетворенности населения качеством медицинских услуг и увеличению продолжительности жизни

### НЕЗАВИСИМЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

На протяжении многих лет Кузбасский филиал «АльфаСтрахование – ОМС» совместно с медицинским сообществом работает над повышением качества медицинской помощи населению, и независимая экспертиза качества оказания медицинской помощи является неотъемлемой частью этой системной работы.

В 2021 году особое внимание уделялось проведению контрольно-экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса.

Страховым медицинским организациям в целях контроля доступности и качества медицинской помощи поручено проведение:

- экспертизы качества медицинской помощи всех случаев лечения застрахованных лиц в условиях круглосуточного

стационара с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, завершившихся летальным исходом;

- экспертизы качества медицинской помощи всех случаев госпитализации с основным или сопутствующим диагнозом COVID-19 в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи с COVID-19, завершившегося летальным исходом;

- медико-экономической экспертизы всех случаев оказания медицинской помощи застрахованным лицам в амбулаторных условиях и вне медицинской организации с диагнозом COVID-19 в течение месяца, предшествующего случаю оказания медицинской помощи с COVID-19, завершившегося летальным исходом.

Также при проведении экспертизы всех историй болезни пациентов с COVID-19 особое внимание уделялось реестрам счетов, поданных на оплату, а именно – сравнению заявленной степени тяжести с дан-

ными медицинской документации для предотвращения нерационального расходования средств ОМС на оплату медицинской помощи.

### ПРОФИЛАКТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

В 2021 году специалистами филиала проинформированы о вакцинации против новой коронавирусной инфекции более 646 тыс. человек, в том числе лиц старше 60 лет – более 79,5 тыс. человек и лиц старше 75 лет – более 54 тыс. человек. В работе использовались современные каналы коммуникаций: автоматический обзвон, смс-сообщения, Viber-уведомления, а также информирование с помощью телефонных звонков. В итоге использование самых разнообразных каналов коммуникации позволило обеспечить своевременное информирование всех застрахованных.

В Кузбассе более полу-миллиона пациентов



с хроническими заболеваниями. Поэтому страховые представители проинформировали более 547 тысяч человек о том, что им необходимо пройти диспансерное наблюдение. В результате свыше 239 тысяч пациентов (43,6 %) прошли очередной диспансерный осмотр у врача.

Также страховыми представителями 107 769 человек проинформированы о необходимости пройти углублённую диспансеризацию по спискам из ГИС ОМС. В октябре-ноябре 2021 года в 40 медицинских организациях проведен мониторинг доступности профилактических мероприятий, в том числе углубленной диспансеризации. По результатам мониторинга составлена карта уровня доступности профилактических мероприятий от «зеленого» (высокий уровень) до «красного» (ограниченная доступность в связи с ремонтом поликлиники), а именно: «зеленый» – в 75 % медорганизаций, «жел-

тый» – в 22,5 %, «красный» – в 2,5 %. Для повышения доступности профилактических мероприятий по итогам мониторинга составлен план действий с рекомендациями для медицинских организаций.

### ПРЕМИЯ «ВРАЧ С БОЛЬШОЙ БУКВЫ»

Для признания значимого вклада в реабилитацию пациентов после COVID-19 в рамках федеральной программы углублённой диспансеризации, компания «АльфаСтрахование – ОМС» учредила премию «Врач с большой буквы», лауреатами которой в Кемеровской области стали 12 врачей первичного звена. Торжественная церемония награждения прошла при участии заместителя министра здравоохранения Кузбасса Оксаны Евгеньевны Абросовой и директора Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» Светланы Васильевны Балашовой.

Премия «Врач с большой буквы» ежегодно проходит в Кузбассе при поддержке регионального министерства здравоохранения. Это профессиональная награда среди медицинских работников, чья работа оказала существенное влияние на улучшение здоровья населения. Лауреатов определяет комиссия по результатам независимой экспертизы качества оказания медицинской помощи по ОМС.

### ПРИЗНАНИЕ НА НАЦИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

Инновационный подход и клиентоориентированный сервис компании признаны потребителями и профессиональным сообществом.

В 2021 году компания получила премию «Права потребителей и качество обслуживания» за свой сервис «Линия помощи», стала победителем премии «Время инноваций – 2021» в номинации «Инновация года» за адресное сопровождение пациентов с сердечно-сосудистыми патологиями – «КардиоЛиния».

Специалисты Кузбасского филиала «АльфаСтрахование – ОМС» награждены президентом Торгово-промышленной палаты РФ дипломом за содействие развитию экономики Кемеровской области, а также получили награду за особый личный вклад в организацию оказания медицинской помощи жителям Кемеровской области – Кузбасса.



**КЛИМОВА Л.А.**

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

## НОВЫЕ ПРАВИЛА ОХРАНЫ ТРУДА

**С 1 марта 2022 года вступили в силу поправки к разделу X «Охрана труда» Трудового кодекса Российской Федерации, внесенные Федеральным законом от 02.07.2021 № 311-ФЗ. В результате в Трудовой кодекс включены новые статьи, многие из имеющихся статей претерпели изменения, что привело к появлению у работодателей новых обязанностей.**

Основная подготовительная работа по внедрению новых правил охраны труда связана с актуализацией локальных нормативных актов и разработкой новых документов в области охраны труда. Подготовлен план мероприятий, выполнение которого позволило бы учесть все нововведения законодательства.

### МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОГО ЭТАПА, КОТОРЫЕ РЕАЛИЗОВАНЫ К 1 МАРТА 2022 ГОДА

1. В Трудовом кодексе РФ (далее – ТК) изменились права и обязанности работника и работодателя в области охраны труда. В связи с чем внесены изменения в Правила внутреннего трудового распорядка и трудовые договоры работников, эти документы дополнены новыми сведениями.

2. У работников, ответственных за охрану труда в организации, возникли новые обязанности в области охраны труда. В связи с этим издан приказ о назначении ответственных лиц за работу в этой области, в котором закреплены новые обя-

занности в соответствии с разделом X ТК.

3. В ТК появилось новое понятие – «микротравма», и работодателю необходимо организовать учёт и рассмотрение обстоятельств и причин микротравм работников. Проводить расследование нужно, если пострадавший работник сообщит о микротравме руководителю. Правила расследования микротравм указаны в статье 226 новой редакции ТК. В связи с этим разработано Положение об особенностях расследования микроповреждений (микротравм).

4. Приказом Минтруда России от 29.10.2021 № 772н утверждены новые правила разработки инструкций по охране труда. В связи с этим пересмотрены инструкции в части содержания обязательных разделов: общие требования охраны труда, требования охраны труда перед началом работы, во время работы, по окончании работы и в аварийных ситуациях. При разработке инструкций по охране труда также анализировались профессиональ-

ные стандарты тех профессий, для которых они составлялись.

5. Приказом Минтруда России от 29.10.2021 № 776н утверждено новое примерное положение о системе управления охраной труда в организации. В связи с этим разработан и утвержден новый локальный акт в области охраны труда – Положение о системе управления охраной труда, содержащий следующие разделы:

- общие требования;
- требования охраны труда работников при организации и проведении работ;



**КЛИМОВА Л.А.,**  
начальник  
отдела кадров и  
делопроизводства





## МЕРОПРИЯТИЯ ВТОРОГО ЭТАПА, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО РЕАЛИЗОВАТЬ К 1 СЕНТЯБРЯ 2022 ГОДА

1. В связи с внедрением единых типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты (далее – СИЗ) и смывающих средств, учитывающих наличие вредных производственных факторов на рабочих местах, необходимо организовать новый порядок выдачи СИЗ, а также установить приказом организации собственные нормы бесплатной выдачи СИЗ и смывающих средств с учетом результатов специальной оценки условий труда, а также оценки профессиональных рисков (ч. 4 ст. 221 новой редакции ТК). Кроме того, в ТК появилось новое основание для отстранения работника от работы: если работник не применяет обязательные для него СИЗ, то работодатель обязан отстранить его

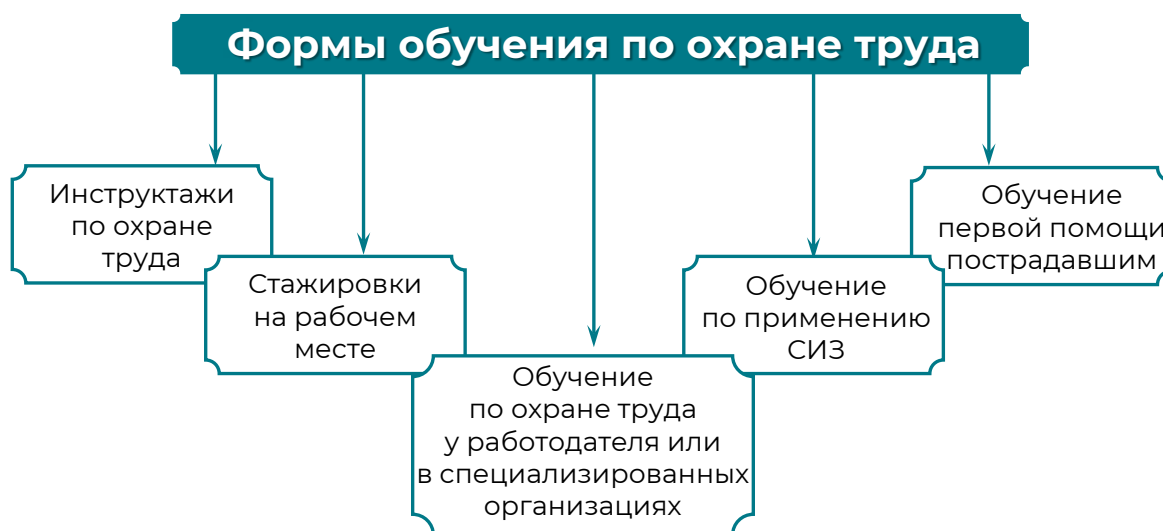
- требования, предъявляемые к производственным помещениям для обеспечения охраны труда работников;

- требования, предъявляемые к оборудованию, его размещению и организации рабочих мест, для обеспечения охраны труда работников.

6. В связи с глобальными изменениями в области охраны труда

в 2022 году все работники организации прошли внеплановое обучение и проверку знаний по охране труда. Обучение и проверку знаний работников проводила комиссия по охране труда, назначенная приказом руководителя, все члены которой были обучены в учебном центре и получили соответствующие удостоверения.

Рис. 1. Формы обучения по охране труда







от работы без сохранения заработной платы.

2. С 1 сентября 2022 года необходимо руководствоваться требованиями нового Порядка обучения и проверки знаний требований охраны труда (далее – Порядок), который устанавливает обязательные требования к организации процесса обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда у работников организации. В новом документе четко прописаны требования к программам обучения и журналам по охране труда, а также подробно регламентирована процедура стажировки работников.

Формы обучения по охране труда, которые могут применяться в организации, отражены на [рисунке 1](#).

Порядок дополнен обязательным обучением работников оказанию первой медицинской помощи пострадавшим и обучением по использованию СИЗ. Программа, по которой должен учиться каждый из работников, зависит от оценки профессиональных рисков или должностных обязанностей. Нам необходимо разработать перечень профессий и должностей работников, подлежащих обучению по охране труда, и установить, для кого будет проводиться внутреннее обучение, а кого направим в организации, оказывающие образовательные услуги в области охраны труда.

3. Профессиональные

риски – понятие, не новое для ТК, а вот оценка профессиональных рисков в марте 2022 года стала законодательной нормой.

В новой редакции ТК впервые появился термин «опасность» – источник потенциальной угрозы для работников и имущества организации. Появились и нормы по предупреждению производственных опасностей, акцентированные именно на действиях по устранению угроз, а не на ликвидации последствий. В связи с чем нам предстоит организовать работу по выявлению опасностей, оценивать и управлять ими, проводить оценку уровня профессиональных рисков как для действующих производственных процессов, так и перед вводом в эксплуатацию новых рабочих мест. Рекомендации по выбору методов оценки уров-

ней профессиональных рисков и по снижению уровней таких рисков утвердит Минтруд России по согласованию с Роспотребнадзором. Оценку профрисков можно будет провести своими силами либо с привлечением специализированной организации.

В целом все нововведения в области охраны труда направлены на повышение самостоятельности предприятий и организаций, закрепление приоритета профилактических мер по обеспечению безопасных условий труда и предотвращению производственного травматизма. Поэтому уже сейчас необходимо внимательно изучить новую редакцию раздела X Трудового кодекса РФ, чтобы оперативно привести свои системы управления охраной труда в соответствие с новыми требованиями.





---

**Адрес:** 650991, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136

**Приемная:** 8 3842 58-17-06

**Факс:** 8 3842 36-25-09

**E-mail:** [inf@kemoms.ru](mailto:inf@kemoms.ru)

---