



+ Нацпроект «Здравоохранение» +

Диспансеризация-2023: обследования, нормативы, финансирование

Текст: Ольга Титова

По полису обязательного медицинского страхования граждане имеют возможность пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры с целью выявления хронических неинфекционных заболеваний на ранних стадиях (болезни сердечно-сосудистой системы, легких, онкологические заболевания, сахарный диабет), предрасположенности к ним и рисков их развития.

«В 2023 году предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи по диспансеризации и углубленной диспансеризации и углубленной диспансеризации после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19, — подчеркнула и. о. директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова. — При этом устанавливается финансирование диспансеризации и профилактических медицинских осмотров за комплексное посещение, что позволит повысить заинтересованность медицинских организаций в привлечении большего количества пациентов к их прохождению и имеет безусловную значимость в укреплении здоровья граждан и профилактике заболеваний. В текущем году плановые объемы в рамках первого и второго этапов диспансеризации составят 1 млн 177 тыс. комплексных посещений, профилактических осмотров — 210,4 тыс. посещений. На оплату диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослых граждан предусмотрено более 3,3 млрд рублей из средств территориального фонда обязательного медицинского страхования».

В целом финансирование амбулаторного звена в Российской Федерации в 2023 году со-

ставит более 1 трлн рублей, или 39% от общего объема оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, что почти на 14% больше, чем в прошлом году. Это позволит существенно увеличить объемы профилактической помощи и будет способствовать решению ключевой задачи, которая стоит перед всей системой здравоохранения: повышение продолжительности жизни граждан.

В 2023 году диспансеризацию могут пройти застрахованные лица, которые родились в 1984, 1987, 1990, 1993, 1996, 1999, 2002, 2005 годах, а также граждане старше 40 лет. В возрасте от 18 до 39 лет включительно профилактические обследования нужно проходить один раз в три года; в возрасте 40 лет и старше — ежегодно. Кроме того, право на ежегодную диспансеризацию имеют отдельные категории населения: инвалиды ВОВ и боевых действий, жители блокадного Ленинграда, бывшие узники концлагерей и т. д., а также работающие граждане, не достигшие пенсионного возраста — в течение пяти лет до наступления такого возраста; работающие граждане, являющиеся

получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет. Профилактические осмотры проводятся ежегодно.

Порядок проведения диспансеризации, этапы и перечень обследований представлены в ИНФОГРАФИКЕ.

Диспансеризация проводится в поликлинике по месту жительства без предварительной записи, необходимы паспорт и полис ОМС. В регистратуре направят к терапевту либо в кабинет медицинской профилактики, где заполняется карта диспансеризации, выдаются направления на обследования. Жителям сельских территорий нужно обратиться к фельдшеру или в районную поликлинику. Для отдаленных поселений работают выездные бригады, а также организована доставка в медицинские организации на специальном транспорте.

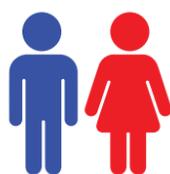
По всем вопросам, связанным с прохождением профилактических мероприятий, застрахованные лица могут обращаться в свою страховую компанию и в единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области по телефону 8-800-300-10-03 (круглосуточно).

По данным Челябинского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики, в 2022 году диспансеризацию и профилактические осмотры прошли 467 тыс. южноуральцев. По итогам обследований выявлено 80 565 случаев заболеваний. Среди них лидирующие позиции занимают болезни системы кровообращения (27 960 случаев), на втором месте — заболевания органов дыхания (4 424 случая), подозрения на сахарный диабет установлены у 3 099 пациентов. В рамках диспансеризации особое внимание уделяется раннему выявлению онкологических заболеваний: за 2022 год обнаружено 360 случаев злокачественных новообразований. Медицинские организации региона получили за проведение диспансеризации и профилактических осмотров более 821 млн рублей.

Диспансеризация:

1 раз в 3 года — 18–39 лет; ежегодно — от 40 лет, отдельные категории граждан.

Профилактический осмотр — в любом возрасте ежегодно.



Необходимо с паспортом и полисом ОМС обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления.

Работающие граждане имеют право на один оплачиваемый выходной день, работники пенсионного и предпенсионного возраста — два оплачиваемых выходных дня (ст. 185.1 ТК РФ).

1 этап:

выявление признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития



- Опрос (анкетирование)
- Антропометрия, расчет индекса массы тела
- Измерение артериального давления
- Определение уровня общего холестерина в крови
- Определение уровня глюкозы в крови натощак
- Определение относительного сердечно-сосудистого риска 21–39 лет
- Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска 42–63 года
- Флюорография легких 1 раз в 2 года

Онкоскрининг:

- Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом - в возрасте от 40 до 64 лет — 1 раз в 2 года
- в возрасте от 65 до 75 лет — 1 раз в год
- Осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов на выявление онкологических заболеваний
- Выявление злокачественных новообразований пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: в возрасте 45 лет — ФГС

Определение простат-специфического антигена в крови в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет

Маммография обеих молочных желез 40–75 лет 1 раз в 2 года
Осмотр фельдшером (акушеркой), акушером-гинекологом, мазок с поверхности шейки матки и цервикального канала на цитологическое исследование 18–64 лет 1 раз в 3 года



- Электrokардиография (в покое) при первом прохождении, далее в возрасте от 35 лет — 1 раз в год
- Измерение внутриглазного давления при первом прохождении, далее в возрасте от 40 лет — 1 раз в год
- Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)
- Проведение краткого индивидуального профилактического консультирования
- Прием терапевта по результатам первого этапа

2 этап:

дополнительные обследования при наличии медицинских показаний



Осмотр (консультация):

- Невролога
 - Оториноларинголога
 - Офтальмолога
- Исследования:**
- Дуплексное сканирование брахицефальных артерий
 - Спирометрия
 - Определение уровня гликированного гемоглобина



Выявление злокачественных новообразований:

Осмотр (консультация) хирурга/колопроктолога, дерматовенеролога



Осмотр хирурга/уролога при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 1 нг/мл



Осмотр акушера-гинеколога при обнаружении патологических изменений по результатам цитологического исследования и (или) маммографии



Исследования:

Рентгенография или компьютерная томография легких
Эзофагогастродуоденоскопия
Ректороманоскопия/колоноскопия
Дерматоскопия

Углубленное индивидуальное/групповое профилактическое консультирование

Приказ Минздрава РФ от 13.03.2019 №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

+ Конкурс +

В Челябинской области выбирают лучшего адвоката пациентов



ТФОМС Челябинской области проводит конкурс на звание лучшего страхового представителя в сфере обязательного медицинского страхования региона.

Пять участников из трех страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области, борются за звание лучших в своем деле.

Победители конкурса определяются в двух номинациях: лучший страховой представитель 1-го уровня и лучший страховой представитель 2-го уровня.

Напомним, что институт страховых представителей был создан в России в 2016 году. Его основной задачей является сопровождение пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, защита прав застрахованных, обеспечение прав граждан при оказании бесплатной медицинской помощи.

Страховые представители первого уровня — специалисты контакт-центров, которые принимают обращения населения, консультируют по вопросам оказания медицинской помощи, оформления полисов ОМС и т. д. Страховые представители второго уровня подключаются для решения сложных вопросов, также за ними закреплена обязанность информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации и углубленной диспансеризации, посещение врача в рамках диспансерного наблюдения для лиц, состоящих на учете с хроническими заболеваниями, и т. д.

«Конкурс на звание лучшего страхового представителя мы проводим уже второй раз, — говорит и. о. директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова. — Мероприятие направлено на создание условий для развития профессиональных компетенций страховых представителей, повышение их узнаваемости и доверия к ним со стороны застрахованных лиц. Мы планируем сделать конкурс профессионального мастерства ежегодным и тиражировать самые успешные практики работы с застрахованными лицами на весь регион».

В рамках конкурса участникам необходимо представить проекты, направленные на повышение доступности медицинской помощи, рост социальной защищенности граждан. Оценивает работы специальное жюри, в состав которого входят представители ТФОМС и регионального министерства здравоохранения.

Победители регионального этапа представят Челябинскую область на межрегиональном конкурсе, который состоится 11 апреля в Екатеринбурге на площадке международной выставки — форума «Здравоохранение Урала — 2023».

+ ТФОМС на страже ваших прав +

ТФОМС Челябинской области напоминает о предельных сроках ожидания медицинской помощи

Текст: Дина Кравченко

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области установлены предельные сроки ожидания медицинской помощи.

Они различаются в зависимости от видов, форм и условий оказания медицинской помощи:

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно, причем для ее получения не обязательно предъявлять какие-либо документы. Время, за которое бригада скорой медицинской помощи должна доехать с момента вызова до пациента для оказания экстренной помощи, составляет 20 минут.

Срок ожидания первичной помощи в неотложной форме не должен превышать 2 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания приема терапевта, участкового педиатра и врача общей практики не должен превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию, в случае подозрения на онкологические заболевания срок сокращается до 3 рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание).

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследо-

ваний при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию, имеющую соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности по онкологии.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза.

Сроки ожидания оказания специализированной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания и осуществляется информирование граждан о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи.

Направление пациентов в медицинские организации для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения осуществляется комиссией Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. №803н и листами ожидания.

В случае нарушения сроков оказания медицинской помощи пациенту необходимо обратиться к страховому представителю за защитой своих прав. Номер телефона указан на полисе ОМС, номер телефона единого контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области **8-800-300-10-03** (звонок бесплатный).

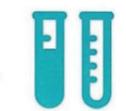
• Прием врача-терапевта – **НЕ БОЛЕЕ 24 ЧАСОВ** с момента обращения в медицинскую организацию



• Консультация врача-специалиста – **НЕ БОЛЕЕ 14 РАБОЧИХ ДНЕЙ** со дня обращения в медицинскую организацию



• Диагностические инструментальные и лабораторные исследования в плановой форме, в том числе компьютерная томография, – **НЕ БОЛЕЕ 14 РАБОЧИХ ДНЕЙ** со дня назначения исследования, в случае подозрения на онкологическое заболевание – **НЕ БОЛЕЕ 7 РАБОЧИХ ДНЕЙ**



• Оказание специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях в плановой форме – **НЕ БОЛЕЕ 14 РАБОЧИХ ДНЕЙ** со дня выдачи направления на госпитализацию, в случае подозрения на онкологическое заболевание – **НЕ БОЛЕЕ 7 РАБОЧИХ ДНЕЙ** с момента гистологической верификации или с момента установления диагноза заболевания



• Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме – **НЕ БОЛЕЕ 2 ЧАСОВ**

• Время доезда до пациента скорой медицинской помощи в экстренной форме – **НЕ БОЛЕЕ 20 МИНУТ**



Отказ в оказании медпомощи по ОМС недопустим!

Текст: Дина Кравченко

Основными нарушениями прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи в системе ОМС считаются:

1. Незаконное взимание персоналом медицинских организаций денежных средств за оказание медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гарантий.
2. Приобретение пациентами на этапе стационарного лечения за счет личных средств лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, входящих в перечень жизненно необходимых лекарственных средств и изделий медицинского назначения.
3. Несоблюдение сроков предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий.
4. Отказ в проведении необходимых обследований или консультаций специалистов по направлению врача.
5. Маршрутизация пациентов в частные медицинские центры для выполнения за счет личных средств пациентов исследований, предусмотренных территориальной программой.

Отказ в медицинской помощи, предусмотренной Программой государственных гаран-



тий, и взимание платы за ее оказание являются грубейшими нарушениями прав граждан на оказание доступной и бесплатной медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

В 2022 году по результатам рассмотрения обращений застрахованных по ОМС лиц в ТФОМС Челябинской области и страховые компании поступило 15 письменных жалоб на взимание личных денежных средств за ока-

зание медицинской помощи в рамках ОМС и 27 жалоб на отказ в оказании медицинской помощи. Доля подобных жалоб в общем объеме письменных обращений ежегодно составляет не более 1,5%.

При возникновении подобных ситуаций следует незамедлительно обратиться в свою страховую компанию.

Страховые представители проведут квалифицированную консультацию, разъяснят

пациенту его права и обязанности в каждой конкретной ситуации, связанной с получением медицинской помощи. При необходимости они организуют экспертизу качества медицинской помощи, которую проводят квалифицированные врачи-специалисты со стажем работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет и прошедшие подготовку по вопросам экспертной деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

ТЕЛЕФОНЫ КОНТАКТ-ЦЕНТРОВ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ:

1. ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – 8-800-555-10-01
2. СМК «Астрамед-МС» (АО) – 8-800-250-01-60
3. АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» – 8-800-100-07-02
4. ООО «СК «ИНГОССТРАХ-М» – 8-800-600-24-27
5. ООО «СМК РЕСО-Мед» – 8-800-200-92-04

Единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области с возможностью переключения на горячие линии страховых медицинских организаций **8-800-300-10-03** (звонок бесплатный, линия работает в режиме 24/7).

+ Профилактика заболеваний и здоровый образ жизни +

Здоровье — ответственность каждого

Текст: Ольга Титова

Главный терапевт Челябинской области Анна Мищенко — о том, как обезопасить себя в сезон вирусных инфекций, предотвратить хронические заболевания, научиться радоваться жизни и быть здоровым долгие годы.**+ О вирусных инфекциях и необходимости вакцинации**

— Картина заболеваемости вирусными инфекциями имеет волнообразный характер. Сегодня можно говорить о постепенной стабилизации ситуации с распространением гриппа и других ОРВИ, при этом активность эпидиоцесса по коронавирусной инфекции сохраняется. Наблюдается высокая контагиозность вируса, но вместе с тем в большинстве случаев отмечается более легкое клиническое течение, чем это было в предыдущие годы.

Вирусным инфекциям подвержены все люди, но, безусловно, у каждого заболевание может протекать совершенно по-разному. Как COVID-19, так и грипп особенно опасны для невакцинированных граждан, а также групп риска: людей старшего возраста, пациентов, имеющих серьезные сопутствующие заболевания, например, гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, сахарный диабет, хронические заболевания дыхательной системы. У этих категорий граждан высока вероятность отягощенного течения инфекции. Кроме того, у людей, своевременно не привившихся, есть опасность микст-инфекции, то есть инфекционного процесса, вызванного одновременно несколькими вирусами. Вообще микст-инфекция — это не что-то новое, в сезон простуд примерно 40% случаев острых респираторных инфекций — смешанные. Но сейчас мы сталкиваемся с сочетанием опасных вирусов: коронавирусной инфекции, вируса гриппа, кроме того, может присоединиться и другой респираторный вирус. При микст-инфекции, когда человек заразился и тем, и другим вирусом или когда не успел восстановить здоровье после гриппа и произошла встреча с коронавирусом, заболевание может развиваться очень по-разному.

Очень важно своевременно привиться и против гриппа, и против COVID-19. Вакцинация — самая эффективная защита от инфекций, причем как от заражения, так и от тяжелого течения заболевания, развития серьезных осложнений. От гриппа и ковида можно вакцинироваться одновременно, и в этом случае не надо бояться излишней нагрузки на иммунную систему: напротив, при однократном воздействии будут синхронно вырабатываться антитела к разным инфекциям.

За счет антител после прививки защита от вируса COVID-19 длится примерно полгода.

Затем уровень антител начинает снижаться, и необходима повторная вакцинация, способствующая активной работе иммунной системы и поддержанию высокого уровня антител.

Вирус гриппа обычно активен поздней осенью, зимой и ранней весной, в связи с этим вакцинация проводится ежегодно до начала сезона активизации распространения вирусов — обычно ранней осенью. Иммунитет после вакцинации, как правило, формируется через 3 недели и сохраняется до 12 месяцев.

**+ О рисках самолечения**

При появлении каких-либосторажающих симптомов нужно сразу обращаться за медицинской помощью. Однако многие граждане сами назначают себе лечение, принимают препараты, ориентируясь на интернет, советы знакомых и т. п.

Поисковые ресурсы содержат огромный объем информации, но руководствоваться при заболевании только ими, без консультации с врачом, по меньшей мере неразумно. Занимаясь самолечением, человек может нанести ощутимый вред своему здоровью. Скажем, пациент обнаружит у себя какие-то симптомы, прочитает статью в интернете, сам себе назначит лечение, но где гарантия, что эти симптомы человек без медицинского образования интерпретирует правильно? К примеру, боли в эпигастрии не всегда означают заболевания желудочно-кишечного тракта, это могут быть признаки стенокардии. И напротив, если пациент считает, что у него нарушение сердечного ритма, вполне вероятно, что причиной является язва желудка.

Другой пример: для терапии той же коронавирусной инфекции существуют специфические препараты, но принимать их нужно строго по назначению врача, потому что наряду с доказанной эффективностью они имеют много противопоказаний и побочных эффектов. Так, это тератогенное действие, то есть способность лекарства вызывать пороки развития эмбриона на ранних сроках беременности и его гибель. Поэтому беременность будет абсолютным противопоказанием к приему препарата, а ее планирование придется отложить минимум на 3-5 месяцев. Кроме того, лекарство противопоказано пациентам с почечной, печеночной недостаточностью.

То же самое относится к антибиотикам. В аптеке их можно купить только по рецепту врача, однако многие пациенты ухитряются приобрести их и лечиться, что называется, от всего. Опасность заключается в том, что бесконтрольный прием антибиотиков может привести к резистентности, то есть устойчивости бактерий, и тогда уже справиться с инфекцией будет в разы тяжелее. Нужно отметить, что в лечении вирусных инфекций антибиотики нужны далеко не всегда, кроме того, существуют антибактериальные препараты для местного применения, иногда их достаточно.

Без осмотра врача, обследований и анализов установить диагноз и тем более принимать лекарства нельзя. Важно понимать: для того чтобы лечить больных, врач учился шесть лет в университете, затем два года в аспирантуре и дальше учится непрерывно в течение всей профессиональной деятельности, знает клинические рекомендации, стандарты оказания медицинской помощи, использует в своей работе научный опыт. Только врач способен правильно соотносить пользу и риск приема того или иного

препарата, человек же без медицинского образования этого сделать не сможет.

**+ О «болезнях века» и важности профилактики**

XXI век считается временем так называемой эпидемии хронических неинфекционных заболеваний, которые вносят огромный вклад в смертность населения: в России они являются причиной около 75% смертей. Это сердечно-сосудистые, онкологические заболевания, сахарный диабет всех типов и болезни органов дыхания. Современный взрослый человек — обладатель какого-либо из этих заболеваний или, по крайней мере, факторов риска.

В этой связи высокую значимость имеет профилактика хронических неинфекционных заболеваний, их выявление на ранней стадии либо определение факторов риска их развития, а также меры, необходимые для их предупреждения. Реализации этих целей служат медицинские профилактические мероприятия, в первую очередь диспансеризация определенных групп взрослого населения.

Как правило, наши граждане знают, что диспансеризация — это возможность пройти медицинские осмотры, анализы и обследования, и знают, для чего это нужно. Тем не менее приверженность населения профилактике пока недостаточна. Зачастую, если человека ничего не беспокоит, он не считает нужным проходить диспансеризацию. Но проходить ее надо обязательно, с 18 лет один раз в три года, а начиная с 40 лет — ежегодно. Если даже отсутствуют симптомы заболеваний, возможно, при обследовании будут выявлены факторы риска. Например, если у человека имеется неблагоприятная комбинация трех факторов: курение, избыточная масса тела или ожирение, низкая физическая активность, то он должен обязательно пройти диспансеризацию и узнать все о своем здоровье. Скорректировав образ жизни так, чтобы избавиться от факторов риска или уменьшить их влияние, можно отсрочить развитие заболевания на многие годы или вовсе предотвратить его развитие.

Программа диспансеризации содержит логичный, изученный перечень необходимых обследований. Помимо общей диагностики (анализа крови, флюорографии легких, измерения артериального давления и т. п.) проводятся исследования для выявления злокачественных новообразований, входящих в пятерку лидирующих групп локализаций: опухолей толстой кишки, молочной железы, предстательной железы, кожи, трахеи, бронхов и легких. Онкоскрининг включает маммографию, цитологическое исследование мазка из цервикального канала для женщин, определение ПСА в крови для мужчин, анализ кала на скрытую кровь, фиброгастрокопию, осмотры врачами-специалистами.

Важно отметить, что гражданам, перенесшим коронавирусную инфекцию, необходимо пройти углубленную постковидную диспансеризацию, включающую дополнительные исследования для выявления поражений сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

Особую значимость в профилактическом направлении имеет диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями либо находящихся на реабилитации после острых состояний. Заболевания, при которых необходимо диспансерное наблюдение, могут быть выяв-

лены в том числе в ходе диспансеризации и профилактических осмотров (человеку устанавливается 3-я группа здоровья). Длительность диспансерного наблюдения, количество посещений врачом. Для пациентов, имеющих сердечно-сосудистые патологии, болезни желудочно-кишечного тракта, в том числе онкологические, бронхиальную астму, хронические заболевания почек, остеопороз, сахарный диабет и другие, может быть определено пожизненное наблюдение.

Медицинский контроль, плановые осмотры и обследования, консультации специалистов, лечение обязательны для пациентов, имеющих хронические заболевания: это позволит предупредить их обострения и осложнения. Поэтому, если врач определил необходимость диспансерного наблюдения, нужно не пренебрегать рекомендациями и назначениями, регулярно проходить проверки важнейших показателей состояния здоровья.

**+ Об основах здоровой жизни**

В первую очередь человек должен жить счастливо. Вообще, главное правило — это иметь хорошее настроение, не унывать, не отчаиваться. Важно оберегать себя от стрессов, заботиться о своем душевном комфорте. Конечно, совсем избежать трудностей или неприятных ситуаций, не переживать невозможно, но важно страивать себя таким образом, что часть проблем можно решить, изменив свое отношение к ним. А еще учиться искать хорошее в мелочах, в моментах и от этого чувствовать себя более счастливым. Люди позитивные, умеющие радоваться жизни, болеют редко, а если и заболевают — справляются легче.

Второе — человек должен быть физически активен. Не обязательно серьезно заниматься спортом, но как минимум 30-40 минут в день надо двигаться: ходить, бегать, плавать, делать гимнастику, кататься на велосипеде. Физические нагрузки активизируют скрытые возможности организма, укрепляют иммунитет, и человек болеет гораздо меньше.

Третье — нужно соблюдать принципы здорового питания. Что это значит? Включать в рацион полезную еду: овощи и фрукты, рыбу, нежирное мясо, кисломолочные продукты, крупы, минимизировать употребление соли и сахара, колбасы, алкоголя, исключить жиры типа «быстрого питания», газированные напитки. Помимо этого, важно соблюдать объемы потребляемой пищи: в старшем возрасте человеку требуется гораздо меньше калорий, чем в юности.

Правила здоровой жизни подразумевают также режим дня, полноценный отдых и сон, соблюдение гигиены, отказ от вредных привычек. Для укрепления иммунитета можно принимать витамины, практиковать такие процедуры, как закаливание, солнечные и воздушные ванны. И конечно, важно не забывать о профилактике.

Полезные привычки способствуют сохранению и улучшению здоровья в целом, помогают избежать многих заболеваний, в том числе в старшем возрасте. Даже людям с хроническими диагнозами иногда стоит лишь скорректировать образ жизни, и их болезни станут проявляться гораздо меньше. Здоровье — это главная ценность, залог физического, социального, духовного благополучия, основа активного долголетия, и сохранение его — ответственность каждого из нас.

+ 30 лет системе обязательного медицинского страхования +

Фонд ОМС Челябинской области: этап становления

Необходимость создания системы обязательного медицинского страхования была вызвана сложным этапом развития государства, когда вопросы социальной защищенности граждан стали особенно актуальными. В 90-е годы прошлого столетия сфера здравоохранения испытывала большие трудности из-за серьезных организационно-экономических проблем, объем личных расходов граждан на лечение стал сопоставим с государственными тратами, и все больше пациентов вынуждены были отказываться от лечения и приобретения лекарств.

Именно в это сложное время, чтобы социально защитить граждан, обеспечить им равные права на получение доступной и квалифицированной медицинской помощи за счет стабильного целевого источника финансирования, было принято решение изменить организацию финансирования здравоохранения. Обязательное медицинское страхование пришло на смену утратившей свою эффективность затратной системе сметного финансирования. В основу новой системы была положена установка, что деньги медицинское учреждение получает только за конкретного пациента, за конкретно оказанную медицинскую помощь надлежащего качества и объема.

Принятие закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1 от 28 июня 1991 г. стало основополагающим шагом в развитии социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране. С внедрением обязательного медицинского страхования на практике началась реализация принципа социальной справедливости, когда каждый гражданин, вне зависимости от своего статуса и материального положения, может получить гарантированный ему государством объем медицинской помощи.

В 1993 году во исполнение закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» Постановлением главы администрации Челябинской области №297 от 11 августа 1993 г. создан Челябинский областной фонд обязательного медицинского страхования.

Главной задачей фонда на этапе становления системы ОМС была реализация вышеназванного закона и всего законодательства в сфере здравоохранения. Требовалось создавать нормативно-правовые акты, методики и методологические документы в полной увязке с действующим законодательством в финансовых отраслях, банковской структуре, непосредственно в органах здравоохранения, медицинских учреждениях, предприятиях и организациях — страхователях.

В начале пути организация работы областного фонда ОМС строилась в соответствии с постановлением главы администрации Челябинской области №144 от 28 февраля 1994 г. «О переходе Челябинской области к обязательному медицинскому страхованию граждан». Этим документом были утверждены

территориальная программа ОМС, Правила обязательного медицинского страхования граждан Челябинской области, «Временное положение о порядке финансирования медицинских учреждений за счет средств фонда обязательного медицинского страхования».

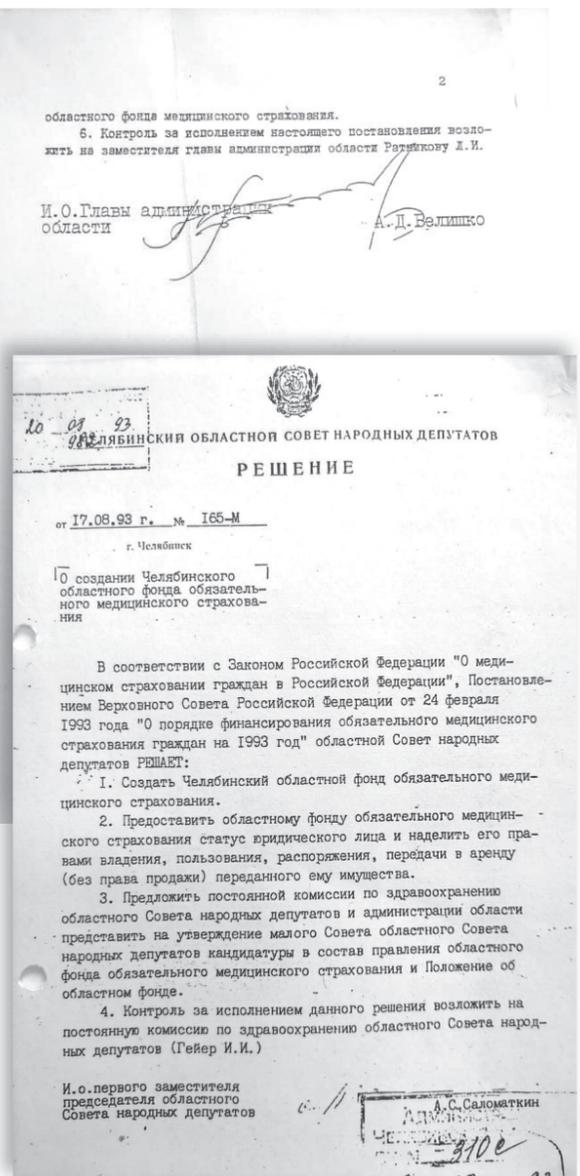
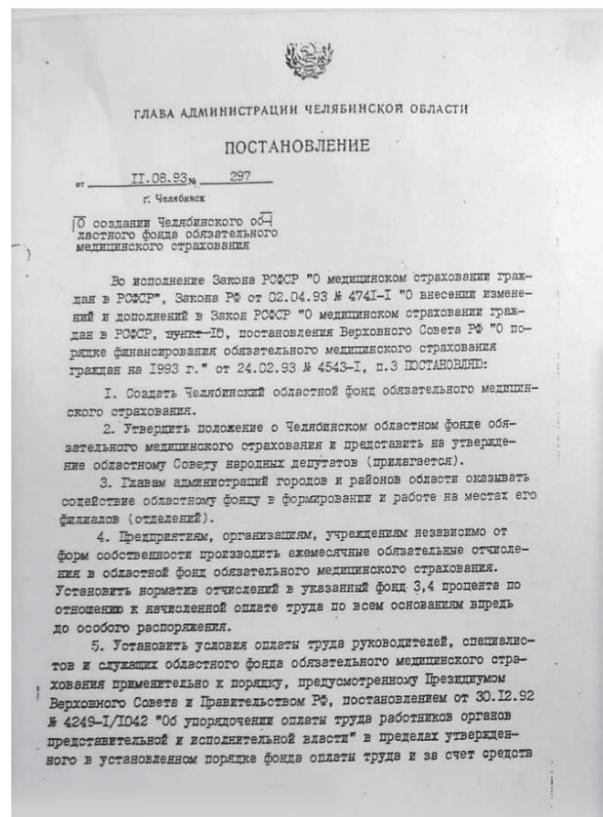
Основными на первом этапе деятельности областного фонда ОМС были вопросы формирования работоспособной структуры, позволяющей обеспечить регистрацию и регистрацию страхователей, учет и контроль поступления страховых взносов. Была создана территориальная сеть, включающая 37 филиалов в районах области, зарегистрировано около 40 000 плательщиков страховых взносов, взяты под контроль своевременность и полнота перечисления платежей на ОМС. Лицензии на обязательное медицинское страхование получили 12 страховых компаний.

На уровне медицинских учреждений совместно с Главным управлением здравоохранения области работа велась по нескольким направлениям. Во-первых, это согласование объемов финансирования в переходный период в соответствии с Временным положением о порядке финансирования медицинских учреждений за счет средств фонда ОМС. Во-вторых, определение стоимости медицинских услуг. На базе 20 медицинских учреждений области были рассчитаны тарифы на медицинскую помощь в амбулаторно-поликлиническом звене. В-третьих, в поликлиниках области были внедрены новые формы учетно-отчетной документации для работы в условиях страховой медицины. На базе вычислительного центра ГБ №9 г. Челябинска разработана компьютерная программа «Учет», позволяющая автоматизировать расчеты между медицинскими учреждениями и страховыми компаниями. С августа 1994 года началось внедрение модели ОМС в 54 амбулаторно-поликлинических учреждениях Челябинска и Магнитогорска.

С самого начала деятельности фонда его работа координировалась и контролировалась правлением областного фонда ОМС, в состав которого входили представители администрации региона, главного управления здравоохранения, профсоюзов, страховых медицинских организаций, работодателей.

Результаты деятельности фонда за период 1993-1994 годов можно характеризовать двумя моментами.

В первую очередь, это финансовая поддержка бюджета здравоохранения. Начиная



с конца 1993 года в медицинские учреждения стали поступать средства ФОМС, что явилось существенной поддержкой в условиях острого финансового дефицита. Всего с момента образования фонда и до конца 1994 года в больницы области было перечислено свыше 75 млрд рублей («старые» рубли). Большая часть этих средств направлялась в соответствии с порядком финансирования на текущие расходы медицинских учреждений — заработную плату сотрудников, медикаменты, питание, инвентарь, оплату коммунальных услуг.

Кроме того, фонд оказывал помощь в приобретении медицинского оборудования по таким направлениям, как служба родовспоможения и детства, медицинская помощь инвалидам, профилактика заболеваний. Также фонд ОМС вел работу по привлечению дополнительных источников финансирования: из Федерального фонда ОМС был получен 1 млрд рублей целевым назначением для родильных домов и детских больниц региона. Финансовая помощь была оказана Челябинскому областному госпиталю для ветеранов и инвалидов войн для приобретения противодифтерийной вакцины, 600 млн рублей выделено на лечение и оздоровление детей в летний период.

В период становления системы ОМС четко проявились две противоположные позиции, на которых находились участники страховых отношений. Перестройка системы финансирования здравоохранения была не простым, даже болезненным процессом, периодом непонимания для многих медицинских учреждений. Они продолжали решать свои задачи так, как это делали

всегда: не пытаюсь понять, что ключевой фигурой в финансовых взаимоотношениях должен стать пациент, не задаваясь целью определить реальные затраты, стараясь добиться дополнительного финансирования, опираясь на достигнутый ранее уровень, а не с точки зрения новой системы. Неспособность бюджета удовлетворить запросы таких медицинских организаций побуждала их к поиску виновника, которым стал фонд ОМС, так как система ОМС подразумевает оплату за конечный результат. Вместе с тем ряд других медицинских учреждений, оценив приоритеты новой системы, активно включились в работу по определению оптимальных объемов и структуры затрат на оказание медицинской помощи. Именно для них процесс адаптации к новым условиям проходил менее болезненно.

Нужно отметить, что тот практический опыт, умение принимать стратегические решения, согласованно действовать, заложенные в первый год работы фонда, стали основой всей системы ОМС Челябинской области, ориентированной на человека и направленной на эффективное использование финансовых средств и повышение качества и доступности бесплатной медицинской помощи.

Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№3 (127), март 2023 года
Pro-ФОМС
Информационное издание
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru. Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru
Главный редактор Д.А. Кравченко.
Дизайн и верстка:
РА PRO. г. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №61723.
Подписано в печать: 14.02.2023 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 16.02.2023 г.