



+ Важно +

С 2025 года участникам СВО медицинская помощь в рамках территориальной программы оказывается во внеочередном порядке

Текст: Ольга Титова

О мерах, направленных на повышение доступности медицинской помощи для участников спецоперации, рассказала директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева:



— В территориальную программу госгарантий Челябинской области включен специальный раздел, определяющий порядок оказания медицинской помощи демобилизованным участникам специальной военной операции.

Одним из главных нововведений является внеочередное получение участниками спецоперации медицинской помощи. В этих целях организовано взаимодействие фонда «Защитники Отечества», ТФОМС Челябинской области и медицинских организаций.

В соответствии с территориальной программой участникам спецоперации предоставляются:

- обследования в рамках диспансеризации, в том числе на дому;
- динамическое медицинское наблюдение, при необходимости — с использованием телемедицинских технологий;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь;
- медицинская реабилитация;



— паллиативная медицинская помощь за счет бюджета;

— обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и лечебным питанием за счет бюджета;

— зубопротезирование за счет бюджета;

— санаторно-курортное лечение за счет бюджета.

На всех этапах оказания медицинской помощи участники СВО имеют право на консультирование медицинским психологом (как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача).

Важно отметить, что для получения медицинской помощи демобилизованному участнику СВО необходимо возобновить действие полиса ОМС. Актуализировать

данные полиса можно в выбранной страховой медицинской организации: обратиться с паспортом и СНИЛС и подать заявление о переоформлении полиса.

Территориальным фондом учтены более 1500 демобилизованных участников спецоперации. Страховые компании, действующие в системе ОМС, проводят информационное сопровождение данной категории граждан по вопросам получения медицинской помощи во внеочередном порядке.

Главная задача участников системы ОМС — территориального фонда, медицинских организаций, страховых компаний — заключается в том, чтобы демобилизованные военнослужащие СВО полу-

ВАЖНО

Согласно законодательству, военнослужащие, в том числе участники СВО, не подлежат обязательному медицинскому страхованию, не имеют полисов ОМС, то есть могут обращаться за медицинской помощью только в ведомственные госпитали Минобороны России, что в ряде случаев создает сложности с ее получением. В этой связи постановлением Правительства РФ от 24.10.2024 № 1423 предусмотрена возможность обращения военнослужащих, находящихся в отпуске, за амбулаторной медицинской помощью в любую государственную поликлинику по выбору.

Действие постановления распространяется на военнослужащих, имеющих удостоверение личности военнослужащего Вооруженных Сил РФ (военный билет), и документ о предоставлении отпуска (отпускной билет).

Постановление действует на время проведения специальной военной операции.

Они получили качественное, доступное лечение и реабилитацию и имели возможность как можно быстрее вернуться в привычную, полноценную жизнь. Поэтому при возникновении трудностей при предоставлении медицинской помощи рекомендуем обращаться к страховым представителям страховой компании, выдавшей полис ОМС.

+ Итоги года +

В 2024 году финансирование регионального здравоохранения за счет средств ОМС составило 72 млрд рублей

Текст: Ольга Титова

Фото: Олег Татаркин

Директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева на заседании Законодательного Собрания представила отчет об исполнении бюджета фонда за 2024 год.

По итогам прошлого года финансовое обеспечение медицинской помощи сложилось в сумме 72 млрд рублей. Из них более 30 млрд рублей (42%) направлено на оказание медпомощи (в том числе высокотехнологичной) в круглосуточном стационаре, 25,6 млрд (36%) — на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, 12,1 млрд — на лечение в дневном стационаре, 4 млрд — на оказание скорой медицинской помощи.

Кроме того, 89,4 млн рублей из средств нормированного страхового запаса фонда выделено на приобретение и ремонт медицинского оборудования для 20 медицинских организаций и обучение 174 медицинских работников по программам повышения квалификации.



Также средства ОМС направлены на софинансирование заработной платы медицинских работников в рамках ликвидации кадрового дефицита и выплаты за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров.



«Финансирование медицинской помощи за счет средств ОМС ежегодно увеличивается, что позволяет сохранять экономическую устойчивость здравоохранения и влечет за собой усиление контроля эффективности использования государственных ресурсов. С 2024 года действует феде-

ральный проект «Инцидент № 8», который включает мероприятия по повышению качества финансового менеджмента системы здравоохранения от уровня субъекта Российской Федерации до конкретной медицинской организации», — подчеркнула Агата Ткачева.

+ В зоне ответственности +

С заботой о тех, кто защищал Родину. Как бойцам помогают восстановиться после СВО

Текст: Ольга Титова
Фото: ГБУЗ ЧОКГБВВ

Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн обеспечивает медицинскую и медико-психологическую реабилитацию участников специальной военной операции. Здесь ее проходят демобилизованные военнослужащие, а также находящиеся в отпусках и направленные для восстановительного лечения из госпиталей Министерства обороны. Специалисты госпиталя ветеранов рассказали, какие условия созданы для проведения реабилитации на высоком уровне и каких результатов позволяют добиться уникальные методы работы, способные вернуть бойцов спецоперации к обычной жизни.



Татьяна Василенко, начальник Челябинского областного клинического госпиталя для ветеранов войн, заслуженный врач РФ:

— В числе якорных медицинских организаций госпиталь оказывает медицинскую помощь участникам специальной военной операции по профилям «неврология», «терапия», «реабилитация».



Преимущественно пациенты направляются к нам фондом «Защитники Отечества», другими медицинскими организациями, также они могут обратиться сами. В первоочередном порядке им проводится диспансеризация, затем определяется план дальнейшего лечения. В госпитале ветеранов назначены сотрудники, отвечающие за координацию оказания медицинской помощи и персональное сопровождение этой категории пациентов.

В 2025 году важным шагом в проведении медицинской реабилитации участников СВО стала реорганизация отделения неврологии в стационарное отделение реабилитации пациентов неврологического профиля: после ранений головы, конечностей, контузий, инсультов. На амбулаторном этапе восстановительное лечение проходят пациенты с неврологическими заболеваниями, патологиями сердечно-сосудистой, дыхательной и эндокринной систем, состояниями после травм и операций.

Реабилитация участников спецоперации может быть только комплексной, поскольку помимо медицинской поддержки эти пациенты нуждаются в психологической и психотерапевтической помощи. Особое внимание мы уделяем медико-психологической реабилитации военнослужащих, включая коррекцию посттравматических стрессовых расстройств. Посттравматический синдром, проживание боевой травмы у бойцов СВО протекают с разной степенью тяжести, и реакция кадрового военного, имеющего определенную подготовку, для которого боевые действия — профессия, скорее всего, будет иной, чем у мобилизованного или добровольца. Психологи

и психотерапевты госпиталя работают с каждым индивидуально. Стабилизировать психологическое состояние, помочь вернуться в правильную систему социализации не просто наша задача, но наш долг.

Так как госпиталь имеет статус областного гериатрического центра, в группы наблюдаемых пациентов мы включаем родителей и родственников погибших участников спецоперации. Уже почти 400 пациентов этой категории прошли лечение в стационаре, для них проводятся профосмотры, диспансерное наблюдение, с ними также активно работают неврологи, медицинские психологи.

В целом с начала проведения специальной военной операции в госпитале ветеранов получили медицинскую и медико-психологическую помощь более 2500 участников спецоперации и членов их семей.

Нужно отметить, что эта работа выстроена в тесном взаимодействии с Челябинским госпиталем Министерства обороны, областным военкоматом, региональными министерствами здравоохранения и социальной защиты, территориальным фондом ОМС, медицинскими организациями. На платформе Единой службы по сопровождению участников спецоперации и членов их семей госпиталь ветеранов ведет медицинский регистр военнослужащих, проживающих в нашем регионе. Открыта горячая линия для участников СВО и членов их семей по вопросам получения медицинской помощи. Мы задействуем все необходимые ресурсы, чтобы предоставить этим пациентам возможности для восстановления и укрепления здоровья и социальной адаптации.



Евгений Харламов, инструктор-методист отделения реабилитации:

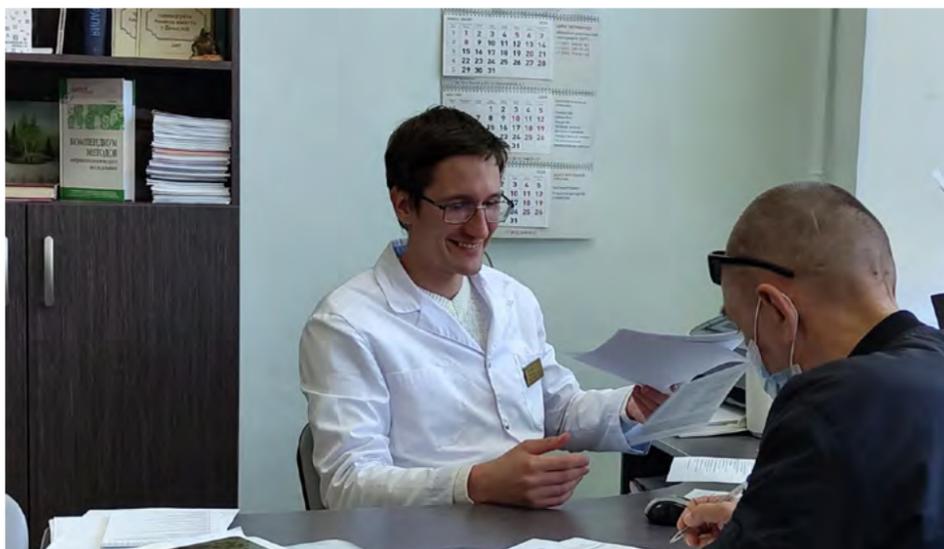
— Передовое технологичное оборудование позволяет проводить физическую реабилитацию участников СВО по инновационным направлениям, тем самым полностью или частично компенсировать утраченные функции организма.

Каждое занятие — шаг к полноценной активной жизни. К примеру, система дополненной реальности Nirvana с возможностью обратной связи на сенсорном уровне — инновационное терапевтическое решение для реабилитации пациентов с нейромышечными патологиями. Она содержит специальные упражнения, направленные на преодоление когнитивного дефицита и дефицита моторики. Nirvana обеспечивает полное сенсорное погружение в виртуальную реальность без внешних устройств, которые могут ограничить движения пациента, вызвать дискомфорт или повлиять на взаимодействие с системой. Nirvana проецирует сценарии на горизонтальные и вертикальные поверхности, и пациент может взаимодействовать с виртуальной средой естественным образом, двигаясь на фоне спроецированных изображений.

Эффективна в реабилитации пациентов неврологического профиля антигравитационная дорожка, которая позволяет устранить силу гравитации,



+ В зоне ответственности +



чтобы пациенты могли словно «бежать по воздуху» вне зависимости от того, способны они ходить или нет. Функция разгрузки веса тела снижает нагрузку на суставы и весь опорно-двигательный аппарат. Таким образом, возможно раннее начало активной реабилитации с целью восстановления функций двигательной системы, укрепления мышц и повышения выносливости без риска для пациентов после переломов, инсультов, ранений.



Никифор Долженко, медицинский психолог, нейропсихолог:

— Нейропсихологическая реабилитация сочетает методы неврологии и психологии для восстановления функций мозга. Эта помощь необходима в основном больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Однако сегодня мы имеем дело с боевыми травмами головы, среди которых наиболее легкими считаются контузии, самые же тяжелые — минно-взрывные травмы с проникновением осколков в мозг. В результате, если человек остался жив, часть функций мозга будет утрачена. К примеру, теряется возможность ориентироваться в пространстве, нарушается мышление, пропадает внимание, возникает полевое поведение — когда человек вообще не может сосредоточиться.

На улучшение и развитие опороспособности конечности, управление движениями тела и его баланса направлено действие стабилметрической системы, которая проводит объективную оценку состояния тела человека и разрабатывает специальную игровую консоль для восстановления нормальных параметров равновесия.

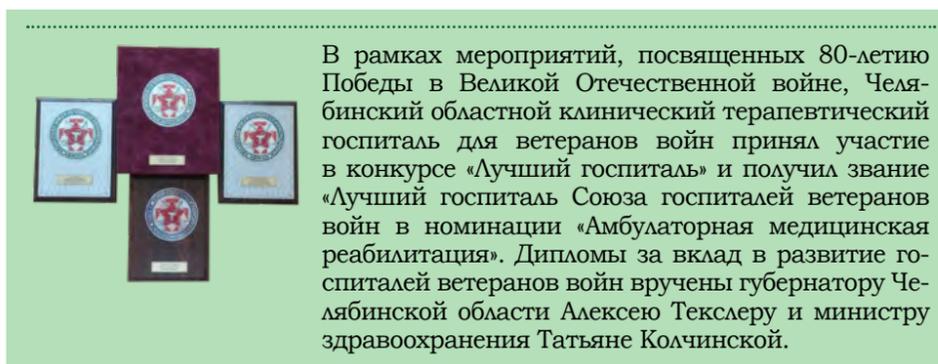
Жизненно необходимый метод реабилитации после ранений, травм, больных с атрофией мышечной ткани — динамическая миостимуляция, позволяющая восстанавливать силу мышц и улучшать мобильность.

Для пациентов после эндопротезирования суставов мы используем роботизированные системы. Особенность робота в том, что он может точно определить угол сгибания сустава и на основании этого будет обрабатывать необходимый объем движений.

Кроме того, мы практикуем новые методики иглорефлексотерапии, особенностью которой является мобилизация собственных ресурсов пациента, активное вовлечение одновременно всех систем организма в лечебный процесс, что дает достаточно быстрый и эффективный ответ на воздействие. Иглоукальвание показывает очень хороший результат при осколочных ранениях, когда нет возможности извлечь осколки хирургическим путем, а также при регенерации разрушенных суставов.

Главные задачи работы нейропсихолога можно разделить на два направления. В первую очередь это топическая диагностика очаговых поражений мозга, потому что не всегда очевидно, какая его часть поражена. Мы без МРТ умеем проникнуть в голову пациента и найти очаг или несколько очагов поражения. Далее выявляется ведущий нейропсихологический синдром или собственно фактор, «обрушивший» систему взаимосвязей психических процессов, и разрабатывается реабилитационный маршрут возвращения человеку утраченных функций мозга.

Самый очевидный и инвалидизирующий дефект — афазия, то есть исчезновение речи или ее грубые нарушения. Методы нейропсихологии способны восстанавливать речевые функции. Первый наш



В рамках мероприятий, посвященных 80-летию Победы в Великой Отечественной войне, Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн принял участие в конкурсе «Лучший госпиталь» и получил звание «Лучший госпиталь Союза госпиталей ветеранов войн в номинации «Амбулаторная медицинская реабилитация». Дипломы за вклад в развитие госпиталей ветеранов войн вручены губернатору Челябинской области Алексею Текслеру и министру здравоохранения Татьяне Колчинской.

пациент прекрасно заговорил, хотя был не в состоянии произнести нормально ни слова. У другого пациента отсутствовали звуки, сейчас появляются слова, удовлетворительная повторная речь.

Нужно сказать, что используемые нами методики не новы: начало было положено еще в Великую Отечественную войну советским врачом-неврологом, психологом, одним из основателей нейропсихологии Александром Романовичем Лурией. Очень много книг о нейропсихологической реабилитации написано его ученицей Любовью Семеновной Цветковой. До последнего времени эти методики применялись в основном в клиниках инсультов и нейрохирургии, поскольку с боевой травмой мы давно не имели дела. Сегодня по этому направлению работают ведущие клиники Москвы и Санкт-Петербурга, среди уральских же специалистов мы — единственные.

Людам, вернувшимся из зоны боевых действий, нужна помощь специалистов и по поводу посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР). Иногда у демобилизованного военнослужащего складывается впечатление, что он неплохо справляется со своими переживаниями самостоятельно, кто-то склонен вовсе отрицать у себя наличие ПТСР. Тем не менее

посттравматический синдром сильно влияет на качество жизни: человек постоянно в напряжении, плохо спит, снова и снова возвращается к травмирующей ситуации и застревает в этом патологическом состоянии.

Мы создали собственную концепцию психотерапевтической помощи, направленную на коррекцию симптомов ПТСР. В большинстве случаев действовать надо быстро, и здесь применяется метод ДПДГ — десенсибилизация и переработка движением глаз. Это краткосрочный метод психотерапии, который разработан для лечения посттравматических расстройств и помогает переработать травматические воспоминания, снижая их эмоциональное воздействие. С помощью этого метода человек постепенно перестает остро реагировать на то, что раньше вызывало у него стресс, тревогу или другие негативные эмоции.

В нашей работе нужно погружаться в историю каждого пациента и каждому стараться помочь, сделать все, что возможно. Мы взаимодействуем в полном доверии, поддерживаем связь и после того, как участники СВО покидают стены госпиталя, поэтому они всегда могут поделиться своими тревогами, обратиться за поддержкой. Для ребят это важно.



+ Нацпроект «Продолжительная и активная жизнь» +

Вирус папилломы человека: чем опасен и как себя защитить?

Текст: Екатерина Хохлова
Фото: ЧОКЦОИЯМ

Вирус папилломы человека (ВПЧ) давно известен врачам, но по-прежнему является чрезвычайно распространенной инфекцией и может привести к опасным осложнениям и даже развитию рака. Как избежать онкологических заболеваний, которые этот вирус провоцирует, в каких случаях вирус активизируется и почему вакцинироваться от ВПЧ должны не только девочки, но и мальчики, рассказал врач отделения онкогинекологии Челябинского областного центра онкологии и ядерной медицины Никита Кузьмин.



— Что такое вирус папилломы человека?

— Вирус папилломы человека, или сокращенно ВПЧ, — это группа чрезвычайно распространенных генетически разнородных ДНК-содержащих вирусов. Среди мужчин и женщин ВПЧ распространяется с одинаковой частотой. Самый распространенный вариант передачи папилломавируса — половой. ВПЧ передается при непосредственном контакте с больным, причем заражение более вероятно при наличии небольших травм в области «входных ворот» вируса. Частицы вируса настолько малы, что при половом контакте презервативы не защищают от их передачи на 100%, хотя, безусловно, снижают риск заражения. По статистике, среди мужчин и женщин, живущих активной половой жизнью, до 80% перенесли этот вирус, то есть проблема достаточно распространенная.

Важно помнить, что есть группа опухолей, развитие которых связано

с некоторыми видами ВПЧ: рак шейки матки, мужских половых органов и ротоглотки. Именно поэтому так значимы своевременная вакцинация и регулярные профилактические осмотры. Эти меры помогают снизить риски и сохранить здоровье на долгие годы.

— То есть не только женщины входят в группу риска?

— Мужчины также входят в группу риска по развитию онкологических заболеваний. Клинических проявлений у них меньше, чем у женщин. Часто ВПЧ-инфицированный мужчина является резервуаром инфекции и при активной половой жизни с частой сменой половых партнеров достаточно активно его распространяет.

— Правда ли, что почти в 90% случаев организм избавляется от вируса самостоятельно в течение 6–12 месяцев? В каких случаях происходит активация вируса?

— Да, действительно, в 90% случаев организм может сам избавиться от ВПЧ, но сложность в том, что если, например, вирус гриппа быстро выводится из организма, человек болеет гриппом в среднем около двух недель, то вирус папилломы человека может «сидеть» в организме до двух лет и больше, и вывести его достаточно сложно. Попадая в организм, ВПЧ, как и любой вирус, сразу начинает активно себя реплицировать. В этом и заключается опасность, поскольку чем меньше вирус находится в организме, тем ниже риск, что он как-то будет себя проявлять.

Поэтому мы говорим о важности профилактических мер, в первую очередь это вакцинация, когда мы заранее тренируем иммунную систему, готовим к встрече с вирусом. Если же вирус попал в организм, а человек не был вакцинирован, проводим противовирусную, иммуномоделирующую терапию, то есть помогаем организму противостоять вирусу и быстрее его победить.

— В плане вакцинации от ВПЧ наша область всегда была впереди. В 2020 году было принято важное решение о бесплатной вакци-



нации детского населения, соответствующую рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения.

— Уже доказано, что вакцинация от ВПЧ-инфекции предотвращает развитие онкологических заболеваний у девушек, в первую очередь мы говорим о раке шейки матки, до 90% по данным последних исследований. В России сейчас используются двух- и четырехвалентные вакцины, их рекомендуется ставить в первую очередь школьникам. Оптимальный возраст с 9 до 13 лет. После постановки первой вакцины ревакцинация происходит через 2 месяца и через полгода. В дальнейшем формируется устойчивый иммунитет к вирусу.

Причем ставить прививку необходимо не только девочкам, но и мальчикам: как я уже сказал, они часто являются носителями вируса, у них также развиваются онкозаболевания, кроме того, наша задача — сформировать коллективный иммунитет, а для этого недостаточно прививать только девочек, нужно вакцинировать всю популяцию.

Также хочу отметить, что вакцинацию от ВПЧ можно делать и позже, только перед тем как поставить прививку, нужно сдать тест на ВПЧ, и если организм не контактировал с инфекцией, прививаться могут все желающие до 29 лет, а в некоторых исследованиях уже расширяют возрастные границы до 45 лет.

— Многие врачи говорят о том, что только регулярные профилактические осмотры у гинекологов дают гарантию раннего обнаружения и излечения патологических процессов на шейке матки. Согласны ли вы с этим?

— Конечно. В любом случае вакцинация не отменяет того, что девушка, женщина должна регулярно посещать врача-гинеколога. Вакцина защищает только от 2 серотипов вируса, это 16 и 18 серотипы ВПЧ, самые агрессивные, которые являются причиной

возникновения рака в 70% случаев. Но не будем забывать, что всего их насчитывается более 170 штаммов. И 30% онкозаболеваний приходится на эти оставшиеся серотипы.

— Какие клинические проявления у ВПЧ?

— Клинические проявления ВПЧ могут быть в виде доброкачественных штаммов — это различные остроконечные кондиломы, папилломы, мы их лечим с помощью деструкции, то есть прижигания, они хорошо поддаются такому лечению. Что касается канцерогенных типов ВПЧ, если нет клинических проявлений, мы за ними просто наблюдаем. Если уже есть какие-то признаки заболеваний, например, дисплазии шейки матки, начинаем действовать. При легкой степени дисплазии применяем противовирусную терапию, различные иммуномодуляторы, лазерную терапию. При тяжелой степени речь идет уже о хирургическом лечении, производится резекция шейки матки с дальнейшим гистологическим исследованием.

— Как избежать развития онкологических заболеваний, которые этот вирус провоцирует?

— Рак шейки матки не развивается в одночасье. Своевременно обнаружить повреждение эпителиального покрова, которые предшествуют развитию опухоли, помогает цитологический мазок из шейки матки, сейчас он входит в программу диспансеризации репродуктивного здоровья. Цитология — это для нас такой «красный флаг», он помогает выявить в популяции тех женщин, которым необходима более глубокая диагностика, включая биопсию шейки матки. При любом онкологическом заболевании чем раньше мы начнем лечение, тем больше шансов в дальнейшем сохранить качество жизни. Именно поэтому раз в год обязательно нужно проходить осмотр гинеколога с взятием цитологического мазка.



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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№4 (150), апрель 2025 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 О.А. Титова.
Дизайн и верстка:
РА PRO. г. Копейск, ул. Сулягина, 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 №69807.
Подписано в печать: 28.04.2025 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 29.04.2025 г.