



✦ В центре внимания ✦

В Челябинской области выбрали лучших «адвокатов» пациентов

Текст: Дина Кравченко
Фото: Алексей Кузьмин

В ТФОМС Челябинской области подвели итоги регионального конкурса «Лучший страховой представитель»: 13 участников из пяти страховых компаний в течение месяца боролись за звание лучших специалистов в своем деле.

Напомним, что институт страховых представителей был создан в сфере обязательного медицинского страхования в 2016 году в рамках реализации положений Послания Президента РФ Владимира Путина к Федеральному Собранию. На государственном уровне была поставлена задача — формирование пациентоориентированной системы здравоохранения, которая предполагает усиление роли страховых медицинских организаций в области обеспечения и защиты прав пациентов.

Служба страховых представителей представляет собой трехуровневую систему. На первом уровне работают специалисты контакт-центров страховых компаний, которые оказывают помощь справочно-консультационного характера, отвечают на типовые вопросы населения, к примеру, как получить полис ОМС, каковы сроки ожидания медицинской помощи и т. д. Страховые представители второго уровня осуществляют информирование и сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, в том числе при проведении профилактических мероприятий. Они принимают участие в организации и проведении диспансеризации населения, контролируют доступность и своевременность проведения

всех профилактических мероприятий, обследования и лечения пациентов. Специалисты третьего уровня — врачи-эксперты страховых компаний работают с жалобами застрахованных, а также организуют экспертизу качества медицинской помощи.

«Страховые представители заняли особое место в системе здравоохранения Челябинской области, — отмечает директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева, — они выступают важным связующим звеном между пациентами и медицинскими работниками, помогают застрахованным гражданам в решении вопросов оказания медицинской помощи, содействуют в разрешении сложных ситуаций. Конкурс на звание лучшего страхового представителя региона мы проводим впервые и считаем это важным шагом на пути популяризации деятельности страховых представителей. Каждый застрахованный по ОМС человек должен знать, что может в любой момент обратиться за квалифицированной консультацией и получить необходимую помощь».

Компетентное жюри, в состав которого вошли представители ТФОМС, Министерства здравоохранения и страховых компаний, определило победителей в двух номинациях — «Лучший страховой представитель первого уровня» и «Лучший страховой представитель второго уровня». Также свои голоса отдали 10 тыс. человек в открытом голосовании на сайте ТФОМС Челябинской области.

«Подобные конкурсы повышают престиж любой профессии, — подчеркивает заместитель министра здравоохранения Челябинской области Евгений Ванин. — Страховые представители — партнеры медицинских организаций в борьбе за



Награждение Натальи Гончаренко

сохранение и преемование здоровья пациентов, они обеспечивают информационный поток, благодаря которому люди начинают разбираться, как же работает система обязательного медицинского страхования. Большинство конфликтов и споров возникает по причине незнания, и страховые представители успешно справляются с этой проблемой».

Для оценки работы страховых представителей первого уровня проводилось испытание «контрольная закупка», когда члены жюри инкогнито под видом пациентов звонили по телефонам горячих линий и задавали каверзные вопросы. На втором этапе им было предложено выступить с эссе на тему «Я бы сделал...». Наибольшее количество баллов набрала Екатерина Попова из страховой медицинской организации ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ».

«Для меня большая честь участвовать в данном конкурсе и победа стала приятным сюрпризом, — делится впечатлениями Екатерина Попова. — В своем эссе я предложила ввести моральный кодекс, который закрепит все требования, предъявляемые к личным качествам страхового представителя. «Адвокат пациентов» должен быть человеком терпеливым, отзывчивым и обязательно любить людей. Я работаю в этой сфере уже почти пять лет и могу сказать, что без этих качеств в нашей профессии делать нечего».

Специалисты второго уровня представили свои проекты по вопросам привлечения населения для прохождения профилактических мероприятий. Были озвучены очень интересные практические решения и предложения, которые могли бы повысить привлекательность диспан-

серизации в глазах граждан. Во втором туре им было необходимо сдать экзамен: решить сложную практическую задачу — предложить решение конкретной предложенной проблемы пациента. Абсолютным лидером конкурса стала Наталья Гончаренко (страховая медицинская организация ООО «АльфаСтрахование-ОМС»), которая признана лучшим страховым представителем второго уровня.

«Мы сделали очень большой объем работы, который привел нас к успеху, — говорит Наталья Гончаренко. — Это победа всей нашей компании. Сегодня у нас внедряется много новых полезных сервисов для застрахованных лиц, и мы считаем это достойным вкладом в обеспечение защиты прав пациентов. Несмотря на то, что в наши обязанности входит правовое консультирование граждан, во многих случаях людей необходимо просто выслушать, помочь советом. Сострадание, сочувствие и умение слушать — главное в нашей профессии».

Победители конкурса представят систему обязательного медицинского страхования Челябинской области на межрегиональном конкурсе «Лучший страховой представитель Уральского Федерального округа», который пройдет в августе текущего года.

«Мы поздравляем победителей и считываем на то, что проведение конкурса «Лучший страховой представитель» станет нашей ежегодной традицией и эффективной площадкой для демонстрации профессионализма страховых представителей и честной борьбы за звание самого грамотного, неравнодушного и ответственного защитника интересов застрахованных», — резюмировала итоги конкурса Агата Ткачева.



Награждение Екатерины Поповой

+ Лучшая практика +

Людмила Журавлева: Качество жизни наших

Текст: Ольга Титова

Нефрологическая служба Челябинской области входит в десятку лучших в России, соответственно, обеспечивая высокий уровень оказания медицинской помощи. О современных технологиях и организации лечения больных с патологиями почек, а также о том, как избежать их осложнений и последствий, рассказала главный нефролог региона, заведующая нефрологическим отделением Челябинской областной клинической больницы, нефролог-трансплантолог, врач высшей категории Людмила Журавлева.



+ Почему болезни почек — это серьезно

— Статистика последних десятилетий свидетельствует об устойчивом росте числа нефрологических патологий. По оценке экспертов Всемирной организации здравоохранения, они выходят на пятое место среди «заболеваний-убийц» наряду с болезнями сердечно-сосудистой системы и диабетом. Примерно к 2030 году мы ожидаемо можем прийти к пандемии заболеваний почек, преимущественно хронических, требующих заместительной почечной терапии.

Что может стать причиной хронической болезни почек? Это не только острые нефрологические патологии, воспаления, поражения, травмы. Большую лепту вносят и сердечно-сосудистые заболевания, в первую очередь гипертоническая болезнь, и сахарный диабет, особенно второго типа, который поражает все сосуды организма. В свою очередь, хроническая болезнь почек увеличивает риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний примерно в 25-30 раз.

Развитие заболеваний почек провоцируют определенные факторы риска. Одни из них поддаются коррекции, другие — нет. Невозможно воздействовать, к примеру, на пол (женщины больше подвержены болезням почек), возраст, врожденные патологии. Но в наших силах контролировать или вовсе устранить такие факторы, как артериальная гипертония, сахарный диабет, ожирение, нарушения липидного обмена, инфекционные заболевания мочеполовой системы. Вместе с тем тенденция к росту нефрологических заболеваний связана и с образом жизни современного человека: ненормальным режимом питания и потребления жирности, курением, употреблением алкогольных напитков, бесконтрольным приемом медикаментов.

К примеру, у нас довольно много пациентов с гломерулярной патологией. Такое заболевание, как интерстициальный нефрит, может быть обусловлено именно са-

мостоятельным приемом препаратов, обладающих нефротоксичным эффектом: биологически активных добавок, в том числе для похудения и наращивания массы тела, противовоспалительных средств, антибиотиков, диуретиков. Итог такого самолечения чаще всего печальный: необратимые изменения в почках, гибель тканей. Также достаточно распространены хронические воспалительные заболевания почек — пиелонефриты, причиной которых зачастую являются болезни, передающиеся половым путем, инфекции мочевого пузыря, переохлаждение.

Отдельно хочу остановиться на орфанных — редких — заболеваниях. Как следует из названия, встречаются они должны не часто, но сегодня можно констатировать тот факт, что орфанные заболевания не настолько редки, как мы думали. В Челябинской области одним из первых в стране выявлен атипичный гемолитико-уремический синдром — системное, угрожающее жизни заболевание, вызывающее генерализованное тромбообразование в сосудах, нарушения в работе иммунной системы. В нашей области также есть пациенты с таким орфанным заболеванием, как болезнь Фабри: это генетически обусловленное, наследственное заболевание, лизосомная болезнь накопления. Выявление одного такого больного помогает установить еще 5-7 пациентов, которые пока не имеют симптомов. Буквально несколько лет назад эти люди были обречены на летальный исход, причем быстрый. Сегодня для их лечения мы применяем препараты, позволяющие предотвратить развитие сердечно-сосудистых осложнений, острых нарушений мозгового кровообращения, хронической болезни почек, избежать риска внезапной смерти.

Опасность патологических процессов в почках в том, что до определенного момента они могут протекать скрыто, бессимптомно, но затем почечная недостаточность быстро нарастает и становится системной, а в острых формах при отсутствии адекватной помощи может привести к фатальному исходу. Хроническая болезнь почек имеет необратимый характер, и больные нуждаются в лечении на протяжении всей жизни. Очень серьезным осложнением, ведущим к невозможности почкам выполнять свои функции, считается терминальная стадия хронической почечной недостаточности, при которой человек может жить только на заместительной терапии — диализе. Сегодня возможности медицины позволяют сделать жизнь таких пациентов вполне нормальной, но все же мы всеми силами стараемся продлить до диализную стадию: со своими почками, пусть и не очень здоровыми, жить все-таки лучше. Помимо медицинских технологий, очень важна и приверженность пациентов к профилактике и лечению. Необходимо следить за питанием, контролировать вес, артериальное давление, отказаться от вредных привычек, добавить в свою жизнь физкультуру. При появлении любых непонятных симптомов, таких как кожный зуд, отеки, нарушение мочеиспускания, повышение температуры и давления, боли в пояснице и т. д., нужно обращаться за медицинской помощью, а в случае установления заболевания — строго выполнять все рекомендации врача, придерживаться специальной диеты, не пренебрегать установленными ограничениями и т. п.



Фото предоставлено пресс-службой Челябинской областной клинической больницы

+ Современная нефрология — в интересах пациентов

Нефрологическая служба в Челябинской области стала активно развиваться в 70-е годы прошлого века. Ее организатором считается Д.Е. Макарон, который создал в 1974 году нефрологический комплекс на базе медсанчасти ЧМЗ, одним из первых освоил метод гемодиализа и долгие годы возглавлял нефрологическую службу.

Буквально за 20 лет нефрология Южного Урала сделала мощный рывок вперед. Прогресс науки, успешное применение прогрессивных подходов к диагностике и лечению, создание современных эффективных препаратов, развитие трансплантации привели к очень важному достижению: возможности сохранения жизни больных, достижения устойчивой ремиссии при заболеваниях, ранее имевших отрицательный прогноз.

Сегодня в Челябинской области действует 4 нефрологических отделения: в Челябинской областной клинической больнице, в ГКБ № 8 г. Челябинска, ГБ № 1 имени Дробышева г. Магнитогорска, Челябинский городской центр на базе ГКБ № 6, 18 центров диализа — 7 государственных и 11 частно-партнерских, а также детское отделение диализа в Челябинской областной детской клинической больнице.

Нашим пациентам абсолютно бесплатно доступны все виды специализированной терапевтической и хирургической помощи, диагностические исследования, новые высокоэффективные, в том числе генно-инженерные, препараты, высокотехнологичные методы заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки). Вместе с тем применяются высокоточные системы мониторинга, позволяющие в режиме онлайн контролировать и корректировать состояние больных.

Очень тесно мы взаимодействуем с врачами других специальностей — ангиоурологами, гинекологами, эндокринологами и т. д. Такая консолидация усилий, мультидисциплинарный подход крайне важны для оказания квалифицированной помощи больным на заместительной терапии, с по-

липтатами. Почки можно по праву считать вторым сердцем человека, что и является определяющим в лечении сопутствующих заболеваний.

Активно применяется такое прогрессивное направление, как телемедицина «врач—врач». В сложных, атипично протекающих случаях проводятся консультации, консилиумы с ведущими специалистами федеральных научно-исследовательских медицинских центров, кроме того, наши врачи консультируют коллег из области.

В число приоритетных задач нефрологической службы входит развитие кадрового потенциала, повышение профессиональной квалификации, привлечение новых специалистов, что очень важно для увеличения доступности помощи. Мы рассчитываем, что с помощью принимаемых законодательных, финансовых, социальных мер поддержки медработников, введением целевого обучения в ординатуре, формированием у молодежи понимания ценности нашей профессии, в ближайшие годы нам удастся достичь определенного баланса в вопросе специалистов нефрологического профиля.

На базе ЧОКБ создан Центр патологии почек как самостоятельное подразделение, работающее в тесной связи с другими профильными службами. В структуру Центра входят отделения нефрологии, диализа, урологии, сосудистой хирургии, клинической патоморфологии, а также реанимации и интенсивной терапии.

Такое непрерывное совершенствование нашей работы подчинено основной цели: обеспечить пациентам не только адекватную медицинскую помощь, но и достойное качество жизни, что имеет принципиальное значение. Мы ориентируемся индивидуально на каждого больного, особенности его состояния здоровья, психологический и социальный комфорт.

+ Особое внимание — профилактике

Сегодня в системе здравоохранения достаточно высока настороженность в отношении заболеваний почек, в том числе

+ Лучшая практика +

пациентов имеет принципиальное значение

хронических, их своевременного выявления и профилактики. Обнаружив болезнь почек на ранней стадии, а также взяв под контроль факторы риска, мы можем говорить о наиболее эффективной ее терапии.

При обращении пациента к терапевту либо госпитализации в стационар проводится скрининговый расчет скорости клубочковой фильтрации — это наиболее точный показатель функционального состояния почек, указывающий на степень сохранности нефронов. Контроль значений скорости клубочковой фильтрации помогает в раннем выявлении нарушения работы почек, на этом основании обязательно направление к нефрологу для определения дальнейшей тактики. Определение скорости клубочковой фильтрации также важно для проведения компьютерной, магнитно-резонансной томографии, коронарографии и других исследований с контрастным усилением, которое имеет побочные эффекты для почек. Если скорость снижена, пациент будет соответствующим образом подготовлен, чтобы не получить контраст-индуцированную нефропатию.

Большим подспорьем в раннем выявлении болезни почек и определении факторов риска являются диспансеризация и профосмотры. Игнорировать их прохождение пациенты не должны ни в коем случае. В идеале в программу диспансеризации необходимо включить определение показателей работы почек, конкретно креатинина. К сожалению, пока этот вопрос полностью не решен. На сегодняшний день показателен общий анализ мочи, при внимательной, грамотной трактовке в плане работы почек он очень информативен. К примеру, появление протеинурии (белка в моче), лейкоцитов, эритроцитов, различных цилиндров, низкий удельный вес позволяют понять, что у пациента не все в порядке с почками и направить его на консультацию к нефрологу.

Пациенты с выявленной хронической болезнью почек находятся на диспансерном наблюдении, проходят регулярные осмотры с участием нефролога, что позволяет значительно замедлить прогрессирование заболевания, не допустить развития сердечно-сосудистых патологий.

Большим с хронической болезнью почек крайне важно проводить своевременную вакцинацию. Для них существует определенный календарь прививок, схема вакцинации. Более всего это важно для пациентов на диализе и с трансплантированной почкой. В сегодняшней ситуации с распространением коронавирусной инфекции вакцинация им необходима в первую очередь: ковид, поражая всю сосудистую систему, нарушает и почечную функцию, среди таких пациентов более часты летальные исходы от ковидных пневмоний. Для таких пациентов адаптированы все четыре российских вакцины, сейчас идет активный процесс вакцинации.

+ Заместительная почечная терапия: как это работает

Хроническая почечная недостаточность давно перестала быть приговором. Сегодня нашим пациентам доступны все методы компенсации утраченной функции почек, позволяющие не только сохранить жизнь, но обеспечить ее продолжительность и полноценность.

Огромную медицинскую и социальную значимость имеет гемодиализ, самым частым показанием для проведения которого

является терминальная стадия хронической почечной недостаточности, когда функция почек утрачена необратимо. Таким больным регулярные процедуры гемодиализа необходимы, чтобы жить: с помощью аппарата «искусственная почка» из организма удаляются электролиты, азотистые шлаки и избыток жидкости.

В Челябинской области на программном гемодиализе находятся 1200 пациентов. Доступность диализной помощи обеспечена в полной мере 18 отделениями гемодиализа, за которыми согласно маршрутизации закреплены все эти больные.

Гемодиализ требует следования высоким стандартам качества. Все наши отделения оснащены современным высокотехнологичным медицинским оборудованием экспертного класса, для каждого пациента подбирается индивидуальная программа лечения, созданы комфортные условия для проведения процедур. Немаловажно, что в нашем регионе полностью решен вопрос с доставкой пациентов на гемодиализ и обратно на специальном транспорте. Причем в Челябинской области доставка была организована в числе первых в России, и до сих пор эта практика есть не во всей стране.

В оказании диализной помощи значима роль государственно-частного партнерства: частные медицинские организации, работающие в системе ОМС, обеспечивают 50% всего объема помощи. Благодаря участию частных центров не снизилась доступность амбулаторной помощи и в период стремительного распространения коронавирусной инфекции, когда под ковидные госпитали перепрофилировались целые больницы, в частности, ГКБ № 8 г. Челябинска, где находится основное отделение диализа в городе, и ГБ № 1 г. Магнитогорска. Стационарных больных взяла на себя областная больница, а все амбулаторные пациенты этих отделений были очень быстро перераспределены по частным центрам и продолжали получать лечение.

Одними из первых в России для компенсации хронической почечной недостаточности мы начали применять уникальный, сложный метод перитонеального диализа, как автоматизированный, так и ручной его виды. Это очень эффективный способ висцерального очищения организма через установленный в брюшную полость катетер с помощью специального раствора. Метод перитонеального диализа считается достаточно щадящим, позволяет держать на одном уровне важнейшие показатели работы почек, подходит пациентам, имеющим серьезные противопоказания для гемодиализа. При этом сохраняется остаточная функция мочи, в то время как на гемодиализе у ряда пациентов она пропадает полностью.

Преимущества метода заключаются и в том, что процедуру после специального обучения и при строгом соблюдении правил антисептики пациент может выполнять самостоятельно в домашних условиях, в удобное время, не нарушая привычный ритм жизни. К примеру, автоматизированный перитонеальный диализ выполняется при помощи специального аппарата во время сна. При этом аппараты и растворы доставляются пациентам на дом совершенно бесплатно. Для мониторинга данных о пациенте разработана специальная электронная платформа, позволяющая врачу в режиме онлайн контролировать динамику состояния, правильность и своевременность про-



Л.Ю. Журавлева с пациенткой, которая родила с пересаженной почкой.

цедуры, проводить необходимую коррекцию и консультации.

Важно отметить, что жизнь пациентов на диализе не становится неполноценной, ущемленной. Современные технологии и препараты при адекватном соблюдении определенных норм питания, потребления жидкости, других ограничений позволяют жить вполне нормально и долго, учиться, работать, растить детей и внуков и даже рожать. Есть пациенты, которые живут на диализе более 30 лет. В этом плане очень показательны фильм «Не бойся жить на диализе!», созданный общественной организацией «НЕФРО-ЛИГА». Люди доказывают на своих примерах, что на диализе жизнь не только не заканчивается, но иногда становится даже более насыщенной, глубокой, потому что на острие болезни дорог каждый прожитый день, и он должен быть прожит не впустую.

Бесспорно, наилучшие результаты коррекции хронической почечной недостаточности относительно качества жизни имеет трансплантация почки: с трансплантатом пациент практически полностью реабилитирован и не нуждается в постоянной медицинской помощи. Приходят в норму основные показатели почек, артериальное давление, обменные процессы, исчезает анемия, восстанавливается функция нормального мочеиспускания. Люди возвращаются к привычному образу жизни, работе, две женщины после пересадки смогли родить.

Трансплантация почки в Челябинской области выполняется с 2009 года, и за это время сделаны значительные шаги в ее развитии. Сегодня операции по пересадке почки как один из видов высокотехнологичной медицинской помощи выполняются хирургами Челябинской областной клинической больницы регулярно. В «доковидное» время проводилось до 26 трансплантаций в год, текущие планы — 14-16 пересадок. Важно, что уже разработаны специальные стандарты медицинской помощи по выполнению трансплантации в период пандемии.

Все больные с пересаженной почкой в позднем послеоперационном периоде находятся под диспансерным наблюдением в нефрологическом отделении ЧОКБ. Мы наблюдаем и тех, кто получил донорский ор-

ган раньше, в других городах, за границей. От полноценной реабилитации во многом зависит успешно включение трансплантата в работу организма: пациентам пожизненно показана иммуносупрессивная терапия, чтобы организм не отторгал трансплантат. В целом процент отторжений невысок — 10-15%, и мы можем их купировать без дисфункции трансплантата, но чаще всего кризы случаются по причине несоблюдения пациентом предписаний врача, режима приема иммуносупрессивного протокола, препаратов для профилактики вирусных и бактериальных инфекций, пренебрежение определенными ограничениями в образе жизни. То есть ответственность пациента за собственное здоровье в этих случаях чрезвычайно высока.

Средняя выживаемость трансплантата составляет 8-10 лет, затем возможна повторная пересадка. В нашем отделении ведется постоянная научная работа по улучшению отделенных результатов трансплантации почки, качеству жизни пациентов (проблема кальциево-фосфорного обмена, сердечно-сосудистой патологии, анемии), оптимизации дозы иммуносупрессивных препаратов, минимизации побочных эффектов.

Нуждающихся в трансплантации сегодня около 500 человек. Много молодых пациентов, которых бы хотелось вернуть к полностью качественной жизни. Естественно, мы не имеем необходимого количества доноров в соответствии с потребностью. Не каждый погибший может стать донором в силу возраста, заболеваний и т. д. Вместе с тем всегда предпочтительнее родственная трансплантация: выживаемость трансплантатов от родственных доноров значительно выше, органы имеют лучшую совместимость, пересадка от живых доноров позволяет проводить плановые операции. Причем не обязательно совпадение донора и реципиента по группе крови: специализированные препараты позволяют выполнить интопическую пересадку. Родственникам-донорам важно понимать, что человек способен нормально жить с одной почкой, при этом спасти близкого человека, отдав ему свой орган, — настоящий подвиг.

+ Профилактика заболеваний +

С 1 июля стартует углубленная диспансеризация населения

Текст: Дина Кравченко

В соответствии с поручением Президента РФ с 1 июля по всей России стартовала углубленная диспансеризация для граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией. По сравнению со стандартным профилактическим обследованием новый порядок расширен за счет включения дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, направленных на выявление в первую очередь поражений сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

Углубленная диспансеризация будет проходить в два этапа. Первый этап проводится в целях выявления у граждан, перенесших COVID-19, признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами. Он включает:

1. измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
2. тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);
3. проведение спирометрии или спирографии;
4. общий (клинический) анализ крови развернутый;

5. биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратамино-трансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

6. определение концентрации Д-димера в крови у граждан, помогающие выявлять признаки тромбообразования;

7. проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);

8. прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

Все эти обследования можно будет пройти за один день. По их результатам врачи определяют риски и признаки развития хронических заболеваний и при необходимости направят пациента на второй этап.

Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

1. проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
2. проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

3. дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Если по результатам диспансеризации у пациента выявят хронические заболевания или риски их возникновения, то ему будет оказано необходимое лечение и назначена медицинская реабилитация.

Перечень медицинских организаций, где можно пройти углубленную диспансеризацию, будет опубликован на официальных сайтах региональных органов здравоохранения, а также на едином портале госуслуг.

В первую очередь на диспансеризацию приглашат тех, кто перенес COVID-19 в средней или тяжелой форме. Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется страховыми медицинскими организациями с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

Необходимо отметить, что углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Оплата диспансеризации будет осуществляться по специальным тарифам за счет средств обязательного медицинского страхования, для пациентов она является полностью бесплатной. При обращении в медицинское учреждение необходимо предъявить паспорт и полис ОМС.

+ Цифры и факты +

Челябинская область получит более 1,5 млрд рублей на лечение пациентов с COVID-19

Текст: Дина Кравченко

В соответствии с Распоряжением Правительства РФ Челябинская область получит более 1,5 млрд рублей на лечение пациентов с COVID-19. Дополнительные средства помогут покрыть расходы ТФОМС Челябинской области, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

В 2020 году в связи с распространением COVID-19 был принят комплекс мер по сохранению финансовой устойчивости медицинских организаций. В частности, с целью компенсации выпадающих доходов лечебных учреждений, на базе которых развернуты госпитальные базы для приема пациентов с коронавирусной инфекцией, был запущен механизм 100-процентного авансирования, что во многом помогло им покрывать все необходимые расходы на фоне снижающихся объемов оказания плановой помощи. По причине высоких затрат и специфики диагностики и лечения пациентов с COVID-19 в зависимости от тяжести состояния были установлены новые тарифы на оплату медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в круглосуточном стационаре. Кроме того, были установлены тарифы на оплату лабораторных исследований в целях выявления новой коронавирусной инфекции методом ПЦР.

Как заявила ранее первый заместитель губернатора Челябинской области Ирина Гехт, в регионе ситуация с заболеваемостью коронавирусом остается неблагоприятной, но контролируемой: «Если говорить о прошедшей неделе, то среднесуточный показатель заболеваемости составляет 8,4 случая на 100 тысяч жителей, а на предыдущей неделе — 7,7. Увеличилось число вновь выявленных заболевших и госпитализированных. У нас стабильный уровень госпитализации без существенной тенденции к росту. Мы наблюдаем за ситуацией, пока она позволяет не позволять дополнительные базы и наши больницы могут оказывать плановую медицинскую помощь в полном объеме».

В общей сложности в 2020 году оплата медицинской помощи пациентам с коронавирусной инфекцией из средств ОМС составила почти 7,5 млрд рублей. По итогам работы за 6 месяцев 2021 года в круглосуточных стационарах медицинских организаций Челябинской области пролечено 36,5 тыс. пациентов с новой коронавирусной инфекцией на сумму более 3 млрд рублей.

«Распространение новой коронавирусной инфекции существенно повысило финансовую нагрузку на систему обязательного медицинского страхования Челябинской области, — подчеркивает директор ТФОМС Челябинской области Агата Кучева. — Поступление межбюджетного трансферта из резервного фонда Правительства Российской Федерации позволит избежать дефицита средств, обеспечить своевременное и качественное лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией, не сокращая расходы на оказание плановой медицинской помощи».

Углубленная диспансеризация для перенесших COVID-19

1 Этап

- Сатурация** (насыщение крови кислородом)
- Тест** с 6-минутной ходьбой
- Спирометрия** или спирография
- Анализ крови** общий развернутый и биохимический
- Д-димер** определение тромбообразования
- Рентгенография** органов грудной клетки
- Осмотр** терапевтом

2 Этап

- Эхокардиография**
- Компьютерная томография легких**
- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей**

Кто может пройти?
Списки пациентов, переболевших COVID-19, формируют медорганизации. Также диспансеризация может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном COVID-19.

Как узнать?
Гражданина пригласят сотрудники поликлиники, страховые представители с использованием единого портала, сети радиотелефонной связи и иных доступных средств связи.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№7 (109), июль 2021 года

Про-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 ПРО, г. Колыж, ул. Сулягина, 75, тел. (35139) 77-107

Отпечатано: Газета опечатана ЗАО «Принт Принт Челябинск» с оригинал-макетами редакции. ИФН 7452043-082, г. Челябинск, ул. Ливенная, 63. Тираж: 25 000 экз. Заказ №5-4257. Подписано в печать: 25.07.2021 г. по графику 16.00, фактически 16.00. Дата выхода: 26.07.2021 г.