

DOI: 10.47093/2713-069X.2022.3.2

том / volume 3

№ 2
2022

ISSN 2713-069X (Print), ISSN 2713-0703 (Online)

ПОДВИГ
МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
В БОРЬБЕ
С COVID-19

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ NATIONAL HEALTH CARE (RUSSIA)

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Тематический выпуск

Медицинское страхование в Российской Федерации: итоги реализации
новой модели финансирования клинической медицины в ОМС

НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



СЕЧЕНОВСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

ISSN 2713-069X (Print)
ISSN 2713-0703 (Online)

Том 3
№2
2022

Цели и задачи: освещение результатов передовых исследований, демонстрация лучших практик, создание площадки для открытой дискуссии по вопросам организации и управления здравоохранением, эпидемиологии, гигиены, профилактической медицины, общественного здоровья, социологии медицины, медико-социальной экспертизы и реабилитации, организации фармацевтического дела; представление на регулярной основе актуального статуса нормативно-правовой базы российской системы здравоохранения; консолидация профессионального врачебного сообщества.

Издание предназначено для профессионалов в области здравоохранения.

Главный редактор:

Мурашко М.А. — д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Заместители главного редактора:

Каграманян И.Н. — д-р мед. наук, канд. экон. наук, Директор Департамента здравоохранения Аппарата Правительства Российской Федерации; проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Глыбочко П.В. — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, ректор ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Научный редактор

Бутарева М.М. — д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Ответственные секретари:

Кардашева С.С. — канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Надинская М.Ю. — канд. мед. наук, доцент каф. пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии, руководитель Издательского центра ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Редакционная коллегия

Аксентьева М.В. — д-р мед. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет); советник руководителя ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Баабарина Е.Н. — д-р мед. наук, проф., директор Департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Брызна Н.С. — д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения института НИР ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России (Тюмень, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Бунтарю Д.В. — канд. мед. наук, доцент, проректор по научно-исследовательской работе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Габеева Л.А. — д-р экон. наук, проф., директор Центра подготовки управленческих кадров факультета управления в медицине и здравоохранении Института отраслевого менеджмента РАНХиГС (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Дранкина О.М. — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, директор ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Кагорина Е.П. — д-р мед. наук, проф., заместитель директора по науке и международным связям ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского; профессор Института лидерства и управления здравоохранением, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Кобякова О.С. — д-р мед. наук, проф., директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Москвичева М.Г. — д-р мед. наук, проф., зав. каф. Общественного здоровья и здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный университет» Минздрава России (Челябинск, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Найзюкина Н.Б. — д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Николаев Н.С. — д-р мед. наук, проф., главный врач ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России (Чебоксары, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Павлюков Д.Ю. — заместитель руководителя Росздравнадзора (Москва, Россия)

Решетников А.В. — д-р мед. наук, д-р соц. наук, проф., акад. РАН, директор Института социальных наук, зав. каф. социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602355371

Решетников В.А. — д-р мед. наук, проф., зав. каф. общественного здоровья и здравоохранения им. Н.А. Семашко ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Столбес А.П. — д-р техн. наук, проф. Института лидерства и управления здравоохранением

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Тарасенко А.И. — канд. мед. наук, заместитель директора по инновационному развитию Института урологии и репродуктивного здоровья ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Фомин В.В. — д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, проректор по клинической работе и дополнительному профессиональному образованию ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Яковлева Т.В. — д-р мед. наук, проф., первый заместитель руководителя Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Редакционный совет

Председатель:
Мурашко М.А. — д-р мед. наук, проф., Министр здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Вуйнович М. — представитель Всемирной организации здравоохранения в Российской Федерации (Москва, Россия);

Поголев С.В. — заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (Москва, Россия)

Каприн А.Д. — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, директор МНИОИ им. П.А. Герцена (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Карлов О.Э. — д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, генеральный директор ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Курцер М.А. — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор Группы компаний «Мать и дитя»; зав. каф. акушерства и гинекологии ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Самойлова А.В. — д-р мед. наук, проф., руководитель Федерального службы по надзору в сфере здравоохранения (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 57192690803

Скворцова В.И. — д-р мед. наук, проф., чл.-корр. РАН, руководитель Федерального медико-биологического агентства России (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Хальфин Р.А. — д-р мед. наук, проф., директор Института лидерства и управления здравоохранением ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет) (Москва, Россия); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Чернякова Е.Е. — председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (Москва, Россия)

Шляхто Е.В. — д-р мед. наук, проф., акад. РАН, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (Санкт-Петербург, Россия); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

История издания журнала: издается с 2020 г.

Периодичность: выходит 4 раза в год.

Префикс DOI: 10.47093

Свидетельство о регистрации средства массовой информации:

П/И № ФС77-80206 от 19 января 2021 года выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).

Условия распространения материалов: контент доступен под лицензией Creative Commons Attribution 4.0 License.

Учредители:

Министерство здравоохранения Российской Федерации; федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Издатель, редакция: Сеченовский Университет.

Адрес: 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2.

Телефон редакции: +7 (905) 517-27-99

Сайт: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Выход в свет: 1.1.2022

Копирайт: © Национальное здравоохранение, 2022

Индексирование: журнал индексируется в системах: Российский индекс научного цитирования (РИНЦ), единый электронный каталог «Российская медицина» (RusMed)

Подписной индекс: в каталоге агентства «Пресса России» — 79122

Цена: бесплатно

Заведующая редакцией: А.В. Седова

Формат: 60×90%. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.

Отпечатано: ООО «БЕАН»

Адрес: 603003, г. Нижний Новгород, ул. Баррикад, д. 1



Goals and objectives: coverage of the results of advanced research, demonstration of the best practices, creation of a platform for open discussion on the organization and management of healthcare, epidemiology, hygiene, preventive medicine, public health, sociology of medicine, medical and social expertise and rehabilitation, organization of pharmaceutical business; presentation on a regular basis of the current status of the regulatory framework of the Russian healthcare system; consolidation of the professional medical community.

The publication is intended for healthcare professionals.

Editor-in-Chief

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Deputies Editor-in-Chief

Igor N. Kagramanyan – Dr. of Sci. (Medicine), Cand. of Sci. (Economics), Director of the Health Department of the Government of the Russian Federation; Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2139-6847>

Peter V. Glybochko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Rector of Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5541-2251>, Scopus Author ID: 2643527300

Scientific Editor

Maria M. Butareva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7325-2039>, Scopus Author ID: 57204820508

Executive Secretaries

Svetlana S. Kardasheva – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5116-2144>, Scopus Author ID: 57212196771

Maria Yu. Nadinskaia – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Department of Internal Medicine Propaedeutics, Gastroenterology and Hepatology, Head of Publishing Center Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1210-2528>, Scopus Author ID: 6507949442

Editorial Board

Maria V. Avxentyeva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University); Advisor to the Head of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6660-0402>, Scopus Author ID: 56308310000

Elena N. Baibarina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Department of Medical Care for Children and Obstetrics Service, Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-0262-3259>, Scopus Author ID: 6603078347

Natalya S. Brynza – Dr. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Tyumen State Medical University (Tyumen, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5985-1780>, Scopus Author ID: 57200542374

Denis V. Butnaru – Cand. of Sci. (Medicine), Associate Professor, Vice-rector (Research), Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2173-0566>, Scopus Author ID: 15758889100

Larisa A. Gabueva – Dr. of Sci. (Economics), Professor, Director of the Management Training Center, Faculty of Management in Medicine and Health Care, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEPA) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6249-3443>, Scopus Author ID: 6504684359

Oksana M. Drapkina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director of the National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4453-8430>, Scopus Author ID: 57208852308

Ekaterina P. Kakorina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director for Research and International Relations, M.F. Vladimirsky Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); Professor, Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Olga S. Kobayakova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-6033-5564>, Scopus Author ID: 6603596338

Marina G. Moskvicheva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, Institute of Continuing Professional Education of the South Ural State Medical University (Chelyabinsk, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-5009-8120>, Scopus Author ID: 56685614100

Nelly B. Naygovzina – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9479-9084>, Scopus Author ID: 57213758977

Nikolay S. Nikolaev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Chief Physician, Federal Center for Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics (Cheboksary, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-1560-470X>, Scopus Author ID: 57200249359

Dmitry Pavlyukov – Deputy Head of Federal Service for Surveillance in Healthcare (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia)

Andrey V. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Dr. of Sci. (Sociology), Professor, Academician of RAS, Director of the Institute of Social Sciences, Head of the Department of Sociology of Medicine, Health Economics and Medical Insurance, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-9413-4859>, Scopus Author ID: 6602355371

Vladimir A. Reshetnikov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare named after N.A. Semashko, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-7853-7356>, Scopus Author ID: 57207622775

Andrey P. Stolbov – Dr. of Sci. (Technical), Professor, Institute for Health Leadership and Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-8793-1582>, Scopus Author ID: 35300867200

Artyom I. Tarasenko – Cand. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Innovative Development, Institute of Urology and Reproductive Health, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-3258-8174>, Scopus Author ID: 57199647114

Victor V. Fomin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Vice-rector for Healthcare and Continuing Education, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-2682-4417>, Scopus Author ID: 34769949900

Tatyana V. Yakovleva – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-9109-000X>, Scopus Author ID: 57207996997

Editorial Council

Chairman

Mikhail A. Murashko – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-4426-0088>, Scopus Author ID: 15023300000

Melita Vujnovic – World Health Organization Representative in the Russian Federation (Moscow, Russia)

Sergey V. Glagolev – Deputy Minister of Health of the Russian Federation (Moscow, Russia)

Andrey D. Kaprin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of the Russian Federation; Director of the P. Hertsens Moscow Oncology Research Institute – branch FGBU “NMITS radiology” (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-8784-8415>, Scopus Author ID: 6602709853

Oleg E. Karpov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Director General of the Federal State Budgetary Institution “National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov” of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0002-5227-0657>, Scopus Author ID: 39461505300

Mark A. Kurtser – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, CEO and Member of the Board of Directors of the Mother and Child Medical Group; Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0175-1968>, Scopus Author ID: 6506332070

Alla V. Samoilova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Head of the Federal Service for Surveillance in Healthcare the Ministry of Health of the Russian Federation (Roszdravnadzor) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-0542-9503>, Scopus Author ID: 57192690803

Veronika I. Skvortsova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Corresponding Member of RAS, Head of the Federal Medical-Biological Agency of Russian Federation (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2815-280X>, Scopus Author ID: 7005292025

Ruslan A. Khalfin – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of Institute of Leadership and Healthcare Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University) (Moscow, Russia); <https://orcid.org/0000-0001-7406-9826>, Scopus Author ID: 6508077877

Elena E. Chernyakova – Chairman of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund (FFOMS) (Moscow, Russia)

Evgeny V. Shlyakhto – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director General of Almazov National Medical Research Center (Saint-Petersburg, Russia); <https://orcid.org/0000-0003-2929-0980>, Scopus Author ID: 16317213100

Founded: the journal has been published since 2020.

Frequency: quarterly

DOI Prefix: 10.47093

Mass Media Registration Certificate: PI No F577-80206 as of 19 January 2021 issued by the Federal Service for Supervision of Communications, Information Technology and Mass Media (Roskomnadzor).

Distribution: content is distributed under Creative Commons Attribution 4.0 License

Founders: Ministry of Health of the Russian Federation;

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

Publisher, Editorial Office: Sechenov University.

Address: 8/2, Trubetskaya str., Moscow, 119991

Editorial office phone number: +7 (905) 517-27-99

Website: <https://www.natszdrav.ru/jour>

E-mail: national_health@staff.sechenov.ru

Published: 11.11.2022

Copyright: © National Health Care (Russia), 2022

Indexation: the journal is indexed in the Russian Science Citation Index database, the system of Unified electronic catalog “Russian Medicine” (RusMed)

Subscription index in the Russian Press Agency catalog – 79122

Price: free

Managing Editor: Alla V. Sedova

Format 60×90%. Off set print. Print run 1000 copies.

Printed by LLC BEAN

Address: 1, Barrikad str., Nizhny Novgorod, 603003

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы
обязательного медицинского страхования*

О.С. Кобякова, Ф.Н. Кадыров, А.В. Яковлев 5

*Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе
обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского
исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева*

Е.З. Голухова, В.Ю. Семенов 13

*Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности
оказания онкологической помощи в Челябинской области*

А.Г. Ткачева, Е.С. Недочукова, Л.В. Подлубная, Д.А. Кравченко 20

*Оценка эффективности внедрения Новой модели медицинской организации, оказывающей
первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Свердловской области,
работающих в системе обязательного медицинского страхования*

Т.А. Жеребцова, С.Л. Леонтьев, Д.О. Михайлова, В.А. Шелякин 30

*Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта
Российской Федерации как инструмент расширения доступности современных методов
онкологического лечения*

А.И. Сапанюк, К.В. Лядов, В.Г. Полушкин, А.В. Алаторцев, О.Б. Отдельнова 38

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ 46

MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance <i>Olga S. Kobyakova, Farit N. Kadyrov, Alexey V. Yakovlev</i>	5
The first results of changes in the financing of federal centers in the system of compulsory health insurance on the example of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery <i>Elena Z. Golukhova, Vladimir Yu. Semenov</i>	13
The importance of the system of obligatory medical insurance in improving the availability and quality of cancer care in the Chelyabinsk region <i>Agata G. Tkacheva, Elena S. Nedochukova, Lyudmila V. Podlubnaya, Dina A. Kravchenko</i>	20
Efficiency evaluation of the implementation of a New medical organization model providing primary healthcare services in medical organizations of the Sverdlovsk region operating in the compulsory medical insurance system <i>Tatyana A. Zhrebtsova, Sergey L. Leontiev, Diana O. Mikhailova, Valery A. Shelyakin</i>	30
Financial policies in Russian compulsory medical insurance: regional strategies for access to healthcare services in oncology <i>Alexey I. Sapaniuk, Konstantin V. Ljadov, Vitaly G. Polushkin, Alexey V. Alatorsev, Olga B. Otdelnova</i>	38
LEGAL ACTS	46

УДК [368.942:34]:004.9

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования

О.С. Кобякова¹, Ф.Н. Кадыров^{1,*}, А.В. Яковлев²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. Добролюбова, д. 11, Москва, 127254, Россия

²Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4а, Москва, 127994, ГСП-4, Россия

Аннотация

К числу наиболее значимых причин изменения нормативной правовой базы обязательного медицинского страхования (ОМС) следует отнести появление новых возможностей в области обработки информации, способных, с одной стороны, значительно повысить удобство и доступность медицинской помощи для граждан, с другой – обеспечить прозрачность и эффективность расходования средств бюджетной системы Российской Федерации, контроль за этими процессами со стороны государства.

Находясь на стыке здравоохранения и финансов, ОМС с приходом новых технологий получило уникальный шанс кардинально упростить и оптимизировать процедуры финансирования здравоохранения, позволить медицинским работникам сфокусироваться на оказании медицинской помощи, минимизировать их участие в бюрократических процедурах.

Изменения в подходе к обработке информации в системе ОМС не только обеспечивают оптимальное использование государственных средств для улучшения здоровья и повышения качества жизни граждан, но и стимулируют изменение самих процессов в сфере здравоохранения, обеспечивая новые возможности для государства, врачей и пациентов, переосмысление функций участников системы ОМС.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; информационные технологии; медико-экономический контроль; информационное взаимодействие

Для цитирования: Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Яковлев А.В. Информационные аспекты совершенствования нормативно-правовой базы обязательного медицинского страхования. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Кадыров Фарит Накипович. E-mail: kadyrov@mednet.ru

Статья поступила в редакцию: 16.08.21

Статья принята к печати: 02.08.22

Дата публикации: 11.11.22

Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance

Olga S. Kobyakova¹, Farit N. Kadyrov^{1,*}, Alexey V. Yakovlev²

¹Federal Research Institute for Health Organization and Informatics, Dobrolyubova str., 11, Moscow, 127254, Russia

²Federal Compulsory Medical Insurance Fund, Novoslobodskaya str., 37, 4A, Moscow, 127994, GSP-4, Russia

Abstract

Among the most significant reasons for the change in the regulatory legal framework of compulsory health insurance (CHI) should be recognized the emergence of new opportunities in the field of information processing, capable on the one hand to significantly increase the convenience and accessibility of medical care for citizens, on the other – to ensure transparency and efficiency of spending of the budget system of the Russian Federation, control over this by the state. Being at the intersection of healthcare and finance, CHI with the advent of new technologies has received a unique chance to radically simplify and optimize the procedures for financing healthcare, allow medical professionals to focus on providing medical care, minimize their participation in bureaucratic procedures.

Changes in the approach to information processing in the compulsory health insurance system not only ensure the optimal use of public funds to improve the health and quality of life of citizens, but also stimulate changes in the

processes themselves in the healthcare sector, providing new opportunities for the state, doctors and patients, rethinking the functions of participants in the compulsory health insurance system.

Keywords: compulsory health insurance; information technologies; medical and economic control; information interaction

For citation: Kobyakova O.S., Kadyrov F.N., Yakovlev A.V. Informational aspects of improving the regulatory framework of compulsory medical insurance. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 5–12. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.5-12>

Contacts:

*Corresponding author: Farit N. Kadyrov. E-mail: kadyrov@mednet.ru

The article received: 16.08.21

The article approved for publication: 02.08.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ГИС ОМС – государственная информационная система обязательного медицинского страхования
ЕГИСЗ – Единая государственная информационная

система в сфере здравоохранения
ИС – информационная система
МЭК – медико-экономический контроль
ОМС – обязательное медицинское страхование

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование отечественной системы обязательного медицинского страхования (ОМС) – одна из широко обсуждаемых тем, начиная с момента ее зарождения, не только в российских, но и в зарубежных публикациях [1–3].

Развитие информационных технологий, цифровизация всех сфер общества создают новые возможности для развития системы ОМС [4, 5].

ОМС является инструментом обеспечения государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Поэтому наиболее важной составляющей данной системы являются функции учета и контроля, которые, в свою очередь, существенно зависят от качества и оперативности обработки информации о застрахованных лицах, медицинских организациях, страховых медицинских организациях, экспертах, фактах оказания медицинской помощи, ее качестве, стоимости и т. д.

Цифровизация приводит к изменению функционирования ОМС, становясь драйвером развития этой системы. Это хорошо видно на примере нынешнего этапа совершенствования системы ОМС: изменения в законодательстве об ОМС, связанные с цифровизацией, заключаются не только в том, что закон дополнен статьями, прямо касающимися вопросов информационного взаимодействия участников ОМС, но и в пересмотре функций некоторых из них.

В этих условиях возникает необходимость проведения исследования, оценивающего не только связь изменений функций различных участников системы ОМС с их автоматизацией, но и перспективы дальнейшего совершенствования ОМС на основе развития информационных технологий.

В связи с этим целью исследования является обзор последних изменений в нормативно-правовой базе ОМС и выявление связи этих изменений с новыми технологическими возможностями, предоставляемыми развитием информационных технологий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Авторами проведен систематический анализ литературных источников (оригинальные исследования и обзоры), посвященных правовым и информационным аспектам функционирования ОМС. Для этого использовались методы библиографического, информационного и семантического поиска источников в различных базах данных.

Осуществлен системный анализ источников с точки зрения основных тенденций информатизации ОМС, влияния информатизации здравоохранения на совершенствование нормативно-правового регулирования ОМС.

Предпосылки ускоренной информатизации системы ОМС

О том, что система ОМС в России на современном этапе нуждается в реформировании и цифровизации, министр здравоохранения России Михаил Мурашко говорил еще 13.05.2020 на пленарном заседании Государственной Думы. По его мнению, система ОМС должна трансформироваться за счет более глубокого внедрения информационных технологий, что позволит ясно видеть систему расчетов и персонификацию¹.

Задача совершенствования системы ОМС была поставлена в Поручении Президента Российской Федерации № Пр-2072².

Следует отметить, что в силу целого ряда причин (прежде всего – необходимость обработки больших

¹ <https://tass.ru/obschestvo/8461715>

² Поручение Президента РФ от 12 декабря 2020 г. № Пр-2072 «Перечень поручений по вопросам совершенствования системы обязательного медицинского страхования». URL: www.kremlin.ru/acts/assignments/orders/64656?ysclid=I9g31oea8g181611767

массивов данных, в том числе финансовых) информатизация системы ОМС всегда значительно опережала другие сферы отечественного здравоохранения. Цифровизация системы ОМС обычно рассматривается как инструмент повышения оперативности и качества работы различных структур системы [4]. При этом, как отмечается в исследованиях некоторых авторов, стремительная информатизация приводит не только к необходимости, но и к возможности изменения целого ряда ключевых полномочий участников ОМС, обеспечивая повышение эффективности функционирования всей системы [5, 6].

Серьезным стимулом информатизации здравоохранения, включая и систему ОМС, послужило распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19 [7–9]. Кроме того, и само развитие информационных, в частности, телемедицинских технологий, приводит к изменению способов оплаты медицинской помощи в системе ОМС, механизмов контроля и т. д. [10].

Важно учитывать и другие экономические аспекты: экономию ресурсов системы ОМС в результате развития информационных технологий, в том числе за счет принятия эффективных управленческих решений в вопросах тарифной политики и т. д. [11, 12].

Действительно, современная система тарифов, основанная на клинко-статистических группах, была бы невозможной без высокого уровня обработки огромных массивов данных о затратах медицинских организаций.

Сложности информатизации в системе ОМС связаны не только с большим числом выполняемых информационной системой (ИС) функций, но и с необходимостью ее сопряжения с целым рядом других ИС, а также с обеспечением возможности подключения к ней ИС медицинских организаций [13–16].

В целом можно отметить, что информатизация системы ОМС является закономерным отражением цифровизации всех сторон общества [17].

Развитие информационных технологий как одна из причин изменения нормативно-правовой базы ОМС

Изменение подходов к ведению персонифицированного учета застрахованных лиц и оказанной им медицинской помощи, курс на централизацию информационных потоков в системе здравоохранения, на создание «озер» данных, обеспечивающих не только учет и контроль, но и глубокий анализ данных, прогнозирование и моделирование различных ситуаций в здравоохранении потребовали законодательного закрепления глубоких изменений в функционировании государственной информационной системы

обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС), изменений порядка ее информационного взаимодействия не только с системами участников системы ОМС, но и с государственными сервисами инфраструктуры электронного правительства. Это особенно важно при переходе к новой модели здравоохранения, ориентированной на удобство и прозрачность всех процессов, оптимальное государственное планирование и контроль, удовлетворенность граждан получаемыми медицинскими услугами, обеспечение достойной оплаты труда медицинских работников.

Федеральный закон № 430-ФЗ³ внес большое число значимых изменений в Федеральный закон № 326-ФЗ⁴.

Эти изменения во многом отражают новые вызовы и подходы к функционированию и организации информации в системе ОМС, позволяют найти новые варианты реализации некоторых традиционных функций участников этой системы.

Изменения в системе информационного взаимодействия в рамках ОМС

В рамках системы ОМС осуществляется обработка больших массивов информации, содержащих как персональные данные, так и врачебную тайну. Это определяет особые требования к защите информации. Федеральный закон № 430-ФЗ сделал новый шаг в совершенствовании процедур, связанных с обработкой персональных данных и защитой информации.

Вопросам персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, в Федеральном законе № 326-ФЗ были посвящены статьи 43 и 44. Однако они не определяли сам порядок ведения персонифицированного учета. Поэтому в Федеральном законе № 430-ФЗ в достаточно объемной статье 44.1 «Информационное обеспечение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам» были сформулированы не только порядок, но и особенности централизованного ведения персонифицированного учета застрахованных и оказанной им медицинской помощи.

Важно, что в новой редакции закона меняется принцип обработки и хранения данных в ИС территориальных фондов ОМС и на базе ГИС ОМС создается централизованное защищенное хранилище информации, наделенное принципиально новыми возможностями и сервисами по контролю качества, достоверности и доступности данных.

В целях реализации этого ключевого положения статьи 44.1 было принято Постановление

³ Федеральный закон от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»». «Российская газета», № 280, 11.12.2020. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012080105?ysclid=I9g6tmumc6361236108>

⁴ Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ. «Российская газета», № 274, 03.12.2010. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/?ysclid=I9g6vp5mgj620557529

Правительства Российской Федерации № 901⁵. Утвержденные им правила устанавливают порядок функционирования ГИС ОМС, определяют структуру и основные функции системы, состав ее пользователей, порядок предоставления доступа к данным и сервисам, правовые аспекты обрабатываемой информации, требования к программно-техническим средствам, порядок защиты информации, порядок информационного взаимодействия ГИС ОМС с иными ИС, порядок эксплуатации и последующего ее развития. Закреплен компонентный состав ГИС ОМС – перечень подсистем, который утверждается Федеральным фондом ОМС по согласованию с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В части 2 статьи 44.1 Федерального закона № 326-ФЗ определены функции, выполнение которых должна обеспечить ГИС ОМС. К числу важнейших из них можно отнести ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме единого регистра застрахованных лиц, а также сведений об оказанной им медицинской помощи.

Необходимо отметить, что ГИС ОМС наряду с реализацией традиционных задач (ведение баз данных, обеспечение финансовых потоков и т.д.) должна обеспечить рациональную нагрузку на федеральные и региональные медицинские организации за счет управления маршрутизацией пациентов, реализацию процессов информационного сопровождения застрахованных лиц в процессе получения ими медицинской помощи, точную тарификацию и предотвращение дублирования оплаты счетов за одни и те же медицинские услуги. То есть ГИС ОМС призвана обеспечить максимальную прозрачность в условиях реализации новой, достаточно сложной модели финансовых потоков и гибкость процессов оказания медицинских услуг в системе ОМС.

Планируется поэтапная реализация этих изменений законодательства в ГИС ОМС с учетом максимального сохранения и использования существовавших ранее возможностей и накопленных данных.

Следующим шагом, определяющим развитие ГИС ОМС, должно стать принятие приказа Федерального фонда ОМС «О порядке информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования», проект которого уже подготовлен. В настоящее время действует приказ ФОМС № 79⁶, изменения в котором уже давно назрели и не могут быть реализованы дополнениями и изменениями.

Потребуется отменить действующий приказ в связи с утверждением нового.

Проект нового приказа предусматривает определение порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС, в частности:

- принципы, порядок и участников информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- порядок, сроки, способы информационного взаимодействия, перечень передаваемой (получаемой) информации при ведении:
 - единого реестра страховых медицинских организаций, единого реестра медицинских организаций, единого реестра экспертов качества медицинской помощи;
 - персонифицированного учета сведений о застрахованных в сфере ОМС лицах;
 - персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи.

До выхода соответствующего приказа Федеральный фонд ОМС рекомендовал руководствоваться «Методическими рекомендациями по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи»⁷.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Информационные технологии как основа изменения полномочий участников системы ОМС по проведению медико-экономического контроля

Проведенное исследование показывает, что основные изменения участников системы ОМС неразрывно связаны с новыми возможностями, предоставляемыми развитием информационных технологий. Так, Федеральный закон № 326-ФЗ предусматривает, что в договоре на оказание и оплату медицинской помощи в системе ОМС должны содержаться положения, предусматривающие обязанность территориального фонда ОМС проводить медико-экономический контроль. Это достаточно принципиальное новшество, имея в виду, что традиционно все виды контроля за оказанием медицинской помощи (включая медико-экономический контроль) осуществляли страховые медицинские организации (за исключением контроля медицинской помощи, оказанной гражданам за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС).

⁵ Постановление Правительства Российской Федерации от 11 июня 2021 г. № 901 «Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации». «Собрание законодательства РФ», 21.06.2021, № 25, ст. 4814. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202106160023?ysclid=laau6p9b2b996802610>

⁶ Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования». URL: <https://base.garant.ru/12185053/#:~:text=Приказ%20Федерального%20фонда%20ОМС%20от,г.%2C%2017%20ноября%202017%20г>

⁷ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 № 00-10-30-04/1101. URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_379696/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/?ysclid=I9g6qhx3eu11907933

Приказом Минздрава России № 1417н⁸ установлено, что в договор должны быть включены полномочия территориальных фондов ОМС по проведению медико-экономического контроля (МЭК), осуществляемого на основании данных реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи по территориальной программе, которые медицинские организации направляют в территориальные фонды ОМС, в ответ получая заключения о результатах МЭК.

Страховые медицинские организации также получают информацию об оказанной их клиентам медицинской помощи в форме принятых к оплате реестров счетов и счетов на оплату, но уже после проведения процедур МЭК.

При выявлении нарушений медицинской организацией обязательств, установленных рассматриваемым договором, по итогам проведения МЭК территориальные фонды отклоняют предъявленные счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи. Кроме того, при наличии выявленных нарушений территориальные фонды вправе требовать от страховой медицинской организации неоплаты или неполной оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

Рассматриваемые дополнительные полномочия территориальных фондов ОМС во многом стали возможными как раз благодаря автоматизированным процедурам, позволяющим обрабатывать большие объемы данных, автоматически сопоставляя счета (реестры счетов) в электронном структурированном виде с расчетами на основе информации, содержащейся в ИС территориальных фондов.

Реализация функций МЭК на территории субъекта Российской Федерации в территориальных фондах может привести к ряду положительных результатов [6, 10]:

- обеспечение единообразия в проведении МЭК на территории субъекта Российской Федерации, что исключит ситуацию, когда разные страховые медицинские организации выдвигали различные требования (по-разному трактовали положения нормативных правовых актов и т. д.);
- упрощение процедуры выявления страховой принадлежности застрахованных лиц в случае ошибочного указания страховой медицинской организации и/или данных полиса, что позволило избежать необходимости поиска пациента для уточнения

данных полиса и/или многократной пересылки счетов от одной страховой медицинской организации к другой;

- отказ от необходимости проведения медико-экономического контроля непосредственно страховыми медицинскими организациями и, соответственно, исключение нарушений, допускаемых ими при проведении медико-экономического контроля.

Изменение полномочий Федерального фонда обязательного медицинского страхования с учетом расширения применения информационных технологий

В соответствии с Федеральным законом № 430-ФЗ Федеральный фонд ОМС становится стороной договора на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы – нового вида договора в системе ОМС. При этом Федеральный фонд фактически выполняет функцию страховой медицинской организации для федеральных медицинских организаций, обеспечивает проверку и оплату реестров счетов за оказанную медицинскую помощь, проводит контроль качества оказанной медицинской помощи и т. д. Тем самым серьезно меняется система финансовых потоков в рамках ОМС [18].

При этом Федеральный фонд передает территориальным фондам ОМС данные персонифицированного учета сведений об оказанной застрахованным лицам медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в соответствии с пунктом 11 статьи 5 Федерального закона № 326-ФЗ.

Исполнение этих и других дополнительных полномочий Федеральным фондом было бы невозможно без реализации этой функции в ГИС ОМС.

Электронная форма уведомлений о включении медицинских организаций в систему ОМС

С 1 июля 2021 года в соответствии с приказом Минздрава России № 65н⁹ вступили в силу изменения, внесенные в Правила ОМС¹⁰ (далее – Правила). В соответствии с нормами Правил ОМС направление медицинскими организациями уведомлений о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, уведомлений об изменении сведений о медицинской организации, уведомления об исключении из реестра медицинских

⁸ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию». Официальный интернет-портал правовой информации. <http://pravo.gov.ru>, 13.01.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202101130011?ysclid=I9g6lw2tqq160635259>

⁹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2021 года № 65н «О внесении изменений в правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н». Официальный интернет-портал правовой информации <http://pravo.gov.ru>, 17.03.2021. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202103170049?ysclid=I9g5pkz2b8883954519>

¹⁰ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования». «Российская газета», № 108. <http://pravo.gov.ru>, 22.05.2019. URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905170008?ysclid=I9g6ff8jo5523372375>

организаций осуществляется в форме электронного документа с использованием ГИС ОМС¹¹.

Обращает на себя внимание то, что с этой даты предоставление уведомлений в бумажной форме невозможно. Этот незначительный на первый взгляд факт на самом деле демонстрирует два важных момента. Во-первых, не обходя напрямую подключаться к системе ГИС ОМС, Правила ОМС создают вынужденную мотивацию к этому. Во-вторых, уже на рубеже вхождения в систему ОМС отсеиваются медицинские организации, не способные использовать современные информационные системы.

ОБСУЖДЕНИЕ

Перспективы информатизации системы ОМС

Тесная связь многих последних изменений в законодательстве об ОМС с развитием информационных технологий ставит вопрос о прогнозировании новых изменений в регулировании системы ОМС в связи с этими процессами.

В системе ОМС сегодня имеются огромные не реализованные пока возможности применения информационных технологий и технологий искусственного интеллекта, касающиеся аналитической и контрольной деятельности. Основой для оценки эффективности и целевого характера использования средств не только на региональном и федеральном уровнях, но и на уровне конкретных медицинских организаций являются как минимум следующие основные условия:

- консолидация всей информации об участниках ОМС и оказанной медицинской помощи в ГИС ОМС;
- глубокая интеграция с медицинскими системами и Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) в части получения доступа к медицинской документации для выявления событий, связанных с оказанием медицинской помощи по программе ОМС;
- создание единого цифрового пространства и функционирующих в нем информационных сервисов, оперирующих не только данными ГИС ОМС, но и данными в ЕГИСЗ, «Электронном бюджете», сервисах инфраструктуры электронного правительства, сервисах других ведомств, таких как Единый государственный реестр записей актов гражданского состояния; сервисах Пенсионного фонда и т. д.

Получение указанных оценок и прогнозирование их изменений могут стать одним из ключевых критериев достижения оптимальной нагрузки на систему здравоохранения, облегчить планирование учредителями структуры и мощностей медицинских организаций по соответствующим профилям (видам

оказываемой медицинской помощи) применительно ко всем уровням территориального деления Российской Федерации.

Большие перспективы развития имеются и в вопросах проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС застрахованным лицам. Сейчас автоматизирован в основном лишь процесс проведения МЭК. Медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи основываются преимущественно на изучении бумажных документов, что не позволяет обеспечить значительный охват случаев оказания медицинской помощи. Однако реализация приказа Минздрава России № 947н¹² способна в корне поменять ситуацию, обеспечив возможность обработки первичных документов в электронной форме.

Наряду с развитием соответствующего сегмента портала «Госуслуги» это будет также способствовать улучшению информирования застрахованных лиц и защите их прав и интересов.

Опыт зарубежных стран и российского коммерческого здравоохранения показывает, что значимым инструментом в организации оказания медицинской помощи с применением ИТ (с точки зрения сроков, выбора медицинской организации и врача, удобства получения информации и т. д.) могут и должны стать мобильные приложения, интегрирующие сервисы медицинских организаций, страховых медицинских организаций, фонда ОМС, сервисов других ведомств [19, 20]. Такие приложения могут объединять различные сервисы в суперсервисы, координировать действия пользователей в соответствии с возникающими потребностями и сложившимися жизненными ситуациями, бережно учитывать особенности, возможности и права застрахованных и врачей, экономить их время и силы.

Все эти тенденции будут сопровождаться внесением соответствующих изменений в законодательство и другие нормативные правовые акты (Правила ОМС и т. д.).

Следует отметить и перспективы широкого использования телемедицинских технологий в системе ОМС для оказания медицинской помощи, правовое регулирование которых будет совершенствоваться в том числе и в целях более динамичного развития всей системы здравоохранения в целом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Развитие информационных технологий способствует не только повышению эффективности текущего

¹¹ Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 2 июля 2021 г. № 00-10-92-04/3728 «О подключении медицинских организаций к ГИС ОМС». URL: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_389956/96c60c11ee5b73882df84a7de3c4fb18f1a01961/?ysclid=19g6jtzpr977748593

¹² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 сентября 2020 г. № 947н «Об утверждении Порядка организации системы документооборота в сфере охраны здоровья в части ведения медицинской документации в форме электронных документов». URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400083202/?ysclid=19g5dxbm1t247861755>

функционирования системы ОМС, но и совершенствованию ее нормативно-правовой базы.

Новые возможности, связанные с развитием информационных технологий, стимулируя активное развитие системы ОМС, одновременно требуют внесения соответствующих изменений в законодательство в области охраны здоровья и ОМС.

Это предполагает совершенствование информационного взаимодействия участников системы ОМС, в том числе на основе использования электронной медицинской документации, а также его нормативного закрепления.

Одновременно меняются и функции участников системы ОМС, в том числе путем их перераспределения. Этот процесс будет продолжаться и далее.

Нормативного урегулирования потребуют и новые явления, процессы, вызванные широкой

информатизацией всех сфер здравоохранения: интеллектуальные системы контроля и т. д.

Таким образом, информационные технологии, являясь причиной большого числа изменений в нормативно-правовом регулировании системы ОМС, сами требуют нормативного регулирования.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

О.С. Кобякова – разработка концепции статьи, анализ и интерпретация материалов, связанных с организационными аспектами рассматриваемых проблем; формирование окончательной редакции статьи.

Ф.Н. Кадыров – обзор российских и зарубежных источников; анализ и интерпретация материалов, связанных с правовыми аспектами рассматриваемых проблем; подготовка черновой редакции статьи.

А.В. Яковлев – подготовка материалов, связанных с информационными аспектами функционирования системы обязательно-го медицинского страхования

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Olga S. Kobyakova – development of the concept of the article, analysis and interpretation of materials related to organizational aspects of the problems under consideration, formation of the final version of the article.

Farit N. Kadyrov – review of Russian and foreign sources; analysis and interpretation of materials related to the legal aspects of the problems under consideration; preparation of a draft version of the article.

Alexey V. Yakovlev – preparation of materials related to information aspects of the functioning of the compulsory health insurance system.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Стародубов В.И. О проблемах введения медицинского страхования граждан в России. Медицинское страхование. 1992; 1: 7–9.
- 2 Артеменко Д.А., Соколов А.А. Проблемы и перспективы страховой модели финансирования здравоохранения. Финансы. 2018; 4: 46–50.
- 3 Wagstaff A., Moreno-Serra R. Europe and Central Asia's great post-communist social insurance experiment: impacts on health sector outcomes. Journal of Health Economics. 2008; 28(2): 322–340. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.011>
- 4 Корчуганова О.А., Бурыляков Г.А., Козлова Н.А. Автоматизация деятельности ТФОМС. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2021; 2: 40–45.
- 5 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Ключевые изменения в полномочиях участников системы обязательного медицинского страхования в 2021 году. Менеджер здравоохранения. 2021; 3: 74–78. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-3-74-78>
- 6 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Новая система договоров в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2021; 4: 76–82. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-76-82>
- 7 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Российское здравоохранение на фоне коронавируса COVID-19: возможности и угрозы. Менеджер здравоохранения. 2020; 5: 68–78.
- 8 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Влияние коронавируса COVID-19 на ситуацию в российском здравоохранении. Менеджер здравоохранения. 2020; 4: 59–69.
- 9 Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В. и др. Оценка государственной политики в отношении отдельных вопросов функционирования здравоохранения в период распространения коронавируса COVID-19. Менеджер здравоохранения. 2020; 6: 71–78.
- 10 Starodubov V.I. On the problems of introducing medical insurance of citizens in Russia. Medical insurance. 1992; 1: 7–9 (In Russian).
- 11 Artemenko D.A., Sokolov A.A. Problems and prospects of the insurance model of health-care financing. Finance. 2018; 4: 46–50 (In Russian).
- 12 Wagstaff A., Moreno-Serra R. Europe and Central Asia's great post-communist social insurance experiment: impacts on health sector outcomes. Journal of Health Economics. 2008; 28(2): 322–340. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.10.011>
- 13 Korchuganova O.A., Burlakov G.A., Kozlova N.A. Automation of TFOMS activities. Compulsory medical insurance in the Russian Federation. 2021; 2: 40–45 (In Russian).
- 14 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Key changes in the powers of participants in the compulsory health insurance system in 2021. Manager zdravoochranenia. 2021; 3: 74–78 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-3-74-78>
- 15 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. A new system of contracts within the framework of compulsory medical insurance. Manager zdravoochranenia. 2021; 4: 76–82 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-4-76-82>
- 16 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. Russian healthcare against the background of the COVID-19 coronavirus: opportunities and threats. Manager zdravoochranenia. 2020; 5: 68–78 (In Russian).
- 17 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. The impact of the COVID-19 coronavirus on the situation in Russian healthcare. Manager zdravoochranenia. 2020; 4: 59–69 (In Russian).
- 18 Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., et al. Assessment of state policy in relation to certain issues of health care functioning during the spread of the COVID-19 coronavirus. Manager zdravoochranenia. 2020; 6: 71–78 (In Russian).

- 10 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Новая система контрольных мероприятий в отношении медицинских организаций в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения, 2021; 5: 72–79. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-5-72-79>
- 11 Kadyrov F.A., Chililov A.M., Shutikhina I.V., et al. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects. Socio-economic Systems: Paradigms for the Future. 2021; 314: 555–568. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56433-9_58
- 12 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Экономические аспекты оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Врач и информационные технологии. 2020; 3: 60–66. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-60-66>
- 13 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Malykh V.L., et al. Новые аспекты развития медицинских информационных систем. Врач и информационные технологии. 2019; 4: 6–12. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2019-4-6-12>
- 14 Назаренко Г.И., Замиро Т.Н., Михеев А.Е. и др. Проблемы создания медицинских информационных систем. Поддержка мультипликативных структур ЛПУ в МИС. Врач и информационные технологии. 2007; 4: 48–50.
- 15 Гулиев Я.И. Основные аспекты разработки медицинских информационных систем. Врач и информационные технологии. 2014; 5: 10–19.
- 16 Бельшев Д.В., Гулиев Я.И., Михеев А.Е. Изменение функциональных требований к МИС в процессе реструктуризации систем здравоохранения. Врач и информационные технологии. 2017; 4: 6–25.
- 17 Чилилов А.М. Дистанционные формы труда в здравоохранении на основе цифровых технологий. М.: Экономика, 2021. 168 с.
- 18 Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н. и др. Финансовое обеспечение системы обязательного медицинского страхования в 2021 году. Менеджер здравоохранения. 2021; 2: 75–81. <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-2-75-81>
- 19 Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н. и др. Телемедицинские технологии: перспективы и ограничения. Врач и информационные технологии. 2020; 5: 76–85. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-5-76-85>
- 20 Кадыров Ф.Н., Куракова Н.Г., Чилилов А.М. Правовые проблемы применения телемедицинских технологий в условиях борьбы с распространением коронавируса COVID-19. Врач и информационные технологии. 2020; 2: 45–51. <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-2-45-51>
- 10 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. A new system of control measures for medical organizations within the framework of mandatory medical insurance. Manager zdavoochranenia. 2021; 5: 72–79 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-5-72-79>
- 11 Kadyrov F.A., Chililov A.M., Shutikhina I.V., et al. Digitalization and Application of Telemedicine Technologies in Healthcare of the Russian Federation: Economic and Legal Aspects. Socio-economic Systems: Paradigms for the Future. 2021; 314: 555–568. https://doi.org/10.1007/978-3-030-56433-9_58
- 12 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Economic aspects of medical care with the use of telemedicine technologies. Physician and IT. 2020; 3: 60–66 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-3-60-66>
- 13 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Malykh V.L., et al. New aspects of the development of medical information systems. Physician and IT. 2019; 4: 6–12 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2019-4-6-12>
- 14 Nazarenko G.I., Zamiro T.N., Mikheev A.E., et al. Problems of creating medical information systems. Support of multiplicative structures of medical institutions in MIS. Physician and IT. 2007; 4: 48–50 (In Russian).
- 15 Guliyev Ya.I. The main aspects of the development of medical information systems. Physician and IT. 2014; 5: 10–19 (In Russian).
- 16 Belyshev D.V., Guliyev Ya.I., Mikheev A.E. Changing functional requirements for MIS in the process of restructuring healthcare systems. Physician and IT. 2017; 4: 6–25 (In Russian).
- 17 Chililov A.M. Remote forms of labor in healthcare based on digital technologies. Moscow: Economics, 2021. 168 p (In Russian).
- 18 Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Bazarova I.N., et al. Financial support of the compulsory medical insurance system in 2021. Manager zdavoochranenia. 2021; 2: 75–81 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/1811-0185-2021-2-75-81>
- 19 Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Kadyrov F.N., et al. Telemedicine technology: prospects and limitations. Physician and IT. 2020; 5: 76–85 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-5-76-85>
- 20 Kadyrov F.N., Kurakova N.G., Chililov A.M. Legal problems of the use of telemedicine technologies in the fight against the spread of the coronavirus COVID-19. Physician and IT. 2020; 2: 45–51 (In Russian). <https://doi.org/10.37690/1811-0193-2020-2-45-51>

Информация об авторах

Кобякова Ольга Сергеевна — д-р мед. наук, профессор, директор ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0098-1403>

Кадыров Фарит Накипович — д-р экон. наук, Советник директора ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Яковлев Алексей Викторович — заместитель начальника Управления цифровой трансформации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Information about the authors

Olga S. Kobyakova — Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0098-1403>

Farit N. Kadyrov — Dr. of Sci. (Economics), Advisor to the Director, Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4327-4418>

Alexey V. Yakovlev — Deputy Head of the Digital Transformation Department of the Compulsory Health Insurance System, Federal Compulsory Health Insurance Fund.

УДК [616.12-089:368.942]:336.02

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева

Е.З. Голухова, В.Ю. Семенов**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, Рублевское шоссе, д. 135, г. Москва, 121552, Россия*

Аннотация

До 2021 г. существовали проблемы с возможностью граждан получить медицинскую помощь в организациях, подведомственных федеральным органам власти, особенно расположенных в г. Москве. С 2021 г. финансирование федеральных центров стало осуществляться Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ОМС). **Цель.** Изучение влияния новой системы оплаты специализированной медицинской помощи по программе ОМС на ее объем в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева. **Результаты.** Число амбулаторных консультаций в первом полугодии 2021 г. практически достигло уровня 2019 г., несмотря на пандемию новой коронавирусной инфекции. Число пациентов, госпитализированных для получения высокотехнологичной медицинской помощи по программе ОМС, превысило показатель 2019 г. для жителей субъектов Российской Федерации, кроме г. Москвы, – по всем видам специализированной помощи. **Обсуждение.** В регионах принимались меры по ограничению направления пациентов в неподведомственные региону медицинские организации. Возможности федеральных клиник использовались не в полной мере, граждане были ограничены в возможности получения своевременной высококвалифицированной медицинской помощи, ожидая ее в региональных медицинских организациях. В худшей ситуации оказались федеральные медицинские организации, расположенные в г. Москве, где оплата осуществлялась по тарифам г. Москвы, которые существенно выше, чем в абсолютном большинстве других субъектов РФ. В связи с чем перед регионами возникал вопрос об оплате медицинской помощи «10 пациентам в «своих» медицинских организациях или 6–7 пациентов в федеральных клиниках в Москве». **Заключение.** Переход к новой системе оплаты медицинской помощи в федеральных клиниках напрямую из Федерального фонда ОМС значительно улучшил реализацию прав граждан на выбор медицинской организации, сократил время ожидания получения специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, повысил эффективность использования возможностей федеральных центров в части как применения современных технологий, так и кадрового потенциала. **Ключевые слова:** обязательное медицинское страхование; оплата медицинской помощи; федеральные медицинские организации; доступность специализированной медицинской помощи

Для цитирования: Голухова Е.З., Семенов В.Ю. Первые результаты изменения финансирования федеральных центров в системе обязательного медицинского страхования на примере Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 13–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Семенов Владимир Юрьевич. E-mail: semenov.opora@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 09.08.21

Статья принята к печати: 13.08.22

Дата публикации: 11.11.22

The first results of changes in the financing of federal centers in the system of compulsory health insurance on the example of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery

Elena Z. Golukhova, Vladimir Yu. Semenov**Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery, Rublevskoe highway, 135, Moscow, 121552, Russian Federation*

Abstract

Until 2021, there were problems with the ability of citizens to receive medical care in organizations subordinate to federal authorities, especially those located in Moscow. Since 2021, the federal centers have been funded by the Federal Compulsory Health Insurance Fund (CHI). **Goal.** To study the impact of the new system of payment for specialized medical care under the CHI program on its volume in the A. N. Bakulev NMICSSH. **Results.** Number of outpatient consultations in the first half of 2021 has almost reached the level of 2019, despite the pandemic of a new coronavirus infection. The number of patients hospitalized for receiving high-tech medical care under the CHI program exceeded the indicator of 2019, for residents of the subjects of the Russian Federation, except Moscow, – for all types of specialized care. **Discussion.** In the regions, measures were taken to limit the referral of patients to medical institutions that are not subordinate to the region. The possibilities of federal clinics were not fully used, citizens were limited in the possibility of receiving timely highly qualified medical care, waiting for it in regional institutions. In the worst situation were federal medical organizations located in Moscow, where payment was carried out at the tariffs of Moscow, which are significantly higher than in the absolute majority of other subjects of the Russian Federation. In this connection, the regions faced the question of paying for medical care for 10 patients in “their” medical organizations or 6–7 patients in federal clinics in Moscow. **Conclusion.** The transition to the new system of payment for medical care in federal clinics directly from the Federal CHI Fund has significantly improved the implementation of citizens’ rights to choose a medical organization, reduced the waiting time for specialized, including high-tech, medical care, increased the efficiency of using the capabilities of federal centers both in terms of the use of modern technologies and personnel potential.

Keywords: compulsory health insurance; payment for medical care; federal medical organizations; availability of specialized medical care

For citation: Golukhova E.Z., Semenov V.Yu. The first results of changes in the financing of federal centers in the system of compulsory health insurance on the example of the Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 13–19. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.13-19>

Contacts:

* Corresponding author: Vladimir Yu. Semenov. E-mail: semenov.opora@gmail.com

The article received: 09.08.21

The article approved for publication: 13.08.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
ОМС – обязательное медицинское страхование

ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ВВЕДЕНИЕ

Важнейшим фактором, определяющим устойчивость и эффективность работы отдельных медицинских организаций и системы здравоохранения в целом, является финансовое обеспечение. Основным источником финансирования здравоохранения России в настоящее время является система обязательного медицинского страхования (ОМС). Благодаря ей российские граждане в определенной степени защищены от проблем формирования бюджетов всех уровней и имеют гарантированный объем бесплатной медицинской помощи.

Доходы фондов ОМС формируются за счет отчислений работодателей и платежей из региональных бюджетов. В настоящее время этот вопрос урегулирован недостаточно эффективно, что ведет к постоянному недофинансированию здравоохранения. Сохраняется существенное неравенство страховых взносов за работающее и неработающее население, что связано с проблемами формирования региональных бюджетов. Например, в 2018 г. взнос за 1 работающего составил 19 544,1 руб./год, а за 1 неработающего – всего

7789,1 руб./год. То есть в 2,5 раза меньше. При этом потребление медицинской помощи лицами старшего возраста значительно больше, чем трудоспособными. В результате этого в последние годы система ОМС стала дефицитной, в частности, в 2021 г. планируемые доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) составляли 2511 млрд руб., а расходы – 2515 млрд руб., т.е. дефицит бюджета фонда ожидался в размере 4,8 млрд руб.¹ Такое состояние бюджета здравоохранения влияет на систему организации оказания медицинской помощи населению. Стремление к бюджетной экономии вступает в противоречие с пожеланиями повышения эффективности [1].

С 2019 г. за ФФОМС законодательно закреплено право согласования тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. В результате межрегиональные различия этих тарифов сократились, но все еще остаются значимыми. Причинами сохранения дифференциации являются различия в затратах медицинских организаций на лечение схожих случаев заболеваний, а также необходимость

¹ Федеральный закон от 2 декабря 2019 г. № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». URL: <http://ivo.garant.ru/#/document/73089218/paragraph/4:0> (03.04.2022)

обеспечения величины зарплаты медицинских работников в зависимости от уровня развития экономики региона. Дальнейшее сглаживание межрегиональных различий является сложной задачей для обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи населению [2].

В настоящее время отмечается конфликт декларируемых принципов доступной и бесплатной для всех медицинской помощи с возможностями их практической реализации. Это проявляется в том, что ожидания граждан и изменения в организации охраны здоровья не совпадают, что является причиной потери доверия к системе здравоохранения и отказу от обращения в медицинские организации отдельных групп пациентов, что представляет угрозу их здоровью. Так, по данным проведенного социологического исследования, около 30 % респондентов старше 15 лет даже при наличии проблем со здоровьем отказывались от обращения в медицинские организации. Это было связано со снижением удовлетворенности их работой в результате реформ российского здравоохранения [3].

Для обеспечения выполнения программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи предлагаются различные варианты: переход к полноценной (рисковой) модели медицинского страхования, вертикализация фондов ОМС и подключение всех участников отрасли к Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения [4]; развитие возможности использования блокчейн-технологий и иных инструментов цифровой экономики для расчетов и для контроля оказания качества медицинской услуги²; создание региональной базы данных пациентов, национального регистра консолидации и анализа данных о пациентах, аналитического центра федерального уровня для принятия управленческих решений [5]; планирование потребности в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) осуществлять на федеральном уровне и обеспечивать финансирование из централизованного источника [6].

В результате удастся разработать новые механизмы финансового обеспечения и оценки экономической эффективности оказания медицинской помощи вследствие продления активной жизни населения.

Одним из разделов программы государственных гарантий является оказание ВМП, что предполагает значительные расходы, а, значит, требует совершенствования механизмов финансового обеспечения и контроля. В последние годы сохраняется тенденция увеличения доступности ВМП вследствие целенаправленной государственной политики [7].

Оказание ВМП с применением новых сложных и уникальных методов лечения является главной задачей федеральных центров вне зависимости от их профиля. Именно для этого они и созданы. Однако

в настоящее время федеральные центры в реальности приравнены к медицинским организациям разных уровней без учета сложности госпитализируемых пациентов и используемых технологий. ВМП оказывают как федеральные, так и региональные, а также частные медицинские организации [8].

При этом в организации оказания ВМП имеется целый ряд недостатков. В частности, не определена потребность населения в ВМП как в целом по стране, так и по регионам с учетом их особенностей, что затрудняет планирование, оптимальную организацию и ресурсное обеспечение ВМП [9]. Нормативы объемов медицинской помощи, предусматриваемые Программой государственных гарантий, не основываются на реальной потребности населения в ВМП, финансирование которой проводится исходя из финансовых возможностей, а планирование будущей потребности в финансовых ресурсах отсутствует. Маршрутизация пациентов, нуждающихся в ВМП, осуществляется исходя из ресурсных возможностей региона, при этом оптимизация маршрутов с учетом накопленного опыта практически не осуществляется. Несмотря на увеличение объемов оказания ВМП, уровень ее доступности не оценивается [6].

Имеет место недостаточная информированность врачей первичного звена о ВМП [9], а также недостаточный уровень информированности организаторов здравоохранения, в первую очередь лиц без медицинского образования, о порядке направления на оказание ВМП [10].

Еще одной проблемой для федеральных центров являлось несоблюдение прав граждан на получение медицинской помощи по полису ОМС на всей территории Российской Федерации. Это выражалось в ограничениях в оформлении соответствующих направлений установленной формы № 057-у «Направление на госпитализацию, обследование, консультацию» в случае необходимости получения медицинской помощи в федеральном центре, а тем более за пределами субъекта Российской Федерации, в котором застрахован пациент. При этом оплата медицинской помощи в федеральных центрах, расположенных в г. Москве, осуществлялась по тарифам Московского городского фонда ОМС, которые значительно выше аналогичных тарифов большинства других регионов и являлись существенным финансовым бременем для бюджетов их территориальных фондов ОМС. В результате страдали пациенты, которые часто не могли получить направление в федеральные центры, особенно за пределами региона проживания, для получения ВМП, включенной в базовую программу ОМС [11, 12].

С целью решения указанных проблем с 2021 г. в соответствии с поправками, внесенными в федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном

² Буркальцева Д.Д., Борщ Л.М., Гук О.А. Институциональное регулирование медицинского страхования в России: проблемы и перспективы. Менеджмент предпринимательской деятельности. Материалы XVI Международной научно-практической конференции преподавателей, докторантов, аспирантов и студентов. Симферополь, 12–13 апреля 2018 г. Издательство: ИП Лавриненко Е.В. 2018; 83–87.

медицинском страховании в Российской Федерации» оплата медицинской помощи по программе ОМС, включая ВМП, в федеральных медицинских организациях осуществляется ФФОМС. Такое решение предполагает исключение практики «сдерживания» пациентов, нуждающихся в получении специализированной, включая ВМП в федеральных центрах, упрощение порядка госпитализации и улучшение доступности медицинской помощи.

Целью работы явилось изучение влияния новой системы оплаты специализированной медицинской помощи по программе ОМС на ее объем в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Данные об объеме оказанной медицинской помощи по программе ОМС в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева (далее – Центр) были получены из материалов официальной статистической отчетности Центра. С учетом начала пандемии новой коронавирусной инфекции в 1-м квартале 2020 г., а также необходимости адаптации к новым правилам для сравнения были взяты данные за первые полугодия 2019, 2020 и 2021 гг. Сравнивались объемы оказания амбулаторной (по числу посещений) и стационарной (по числу госпитализированных) помощи, оказанной по базовой программе ОМС. Для стационарной помощи отдельно анализировались результаты оказания специализированной и ВМП. Также была проанализирована динамика изменения структуры числа госпитализированных пациентов, направленных медицинскими организациями г. Москвы и другими субъектами Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные о результатах направления пациентов по программе ОМС в Центр из субъектов Российской

Федерации, включая г. Москву, в изучаемый период представлены в таблице 1. Следует отметить, что в связи с развитием пандемии новой коронавирусной инфекции в соответствии с требованиями федеральных и локальных (г. Москвы) нормативных правовых актов начиная со 2-го квартала 2020 г. в большей или меньшей степени вводились ограничения на оказание плановой медицинской помощи, что повлияло на уровень обращаемости пациентов в Центр, особенно на начальном этапе пандемии.

Как видно из таблицы 1, в 2020 году отмечено снижение числа пациентов, направленных на консультацию и последующую госпитализацию в Центр по территориальным программам ОМС на 18,3 и 25,1 % соответственно. Наиболее выражено это происходило в отношении амбулаторных консультаций для жителей субъектов Российской Федерации, за исключением г. Москвы. Число «иногородних» пациентов в Центре сократилось на 20,8 %. При этом сокращение числа пациентов, направленных на госпитализацию из г. Москвы и из других регионов России, было примерно одинаковым, на уровне 25 %. Однако число направленных жителей для получения ВМП в 2020 г. из Москвы сократилось практически в 2 раза по сравнению с 2019 г., тогда как из других субъектов Российской Федерации это сокращение составило всего 13,7 %, т.е. значительно меньше, чем по программе ОМС в целом.

В 2021 г. ситуация изменилась, несмотря на сохранение угрозы развития пандемии новой коронавирусной инфекции. Практически восстановился объем амбулаторной консультативной помощи пациентам, в первую очередь из других (исключая г. Москву) регионов России. Снижение по сравнению с 2019 г. составило всего 4,6 %, из них «иногородних» – менее 1 %. Что касается госпитализированных больных, то снижение их числа по сравнению с 2019 г. в целом составило

Таблица 1. Объем медицинской помощи, оказанной по программе обязательного медицинского страхования в НМИЦССХ им. А.Н. Бакулева в январе – июне 2019–2021 гг.

Table 1. Volume of medical care provided due to the program of compulsory health insurance in Bakulev Centre for cardiovascular surgery in January – June, 2019–2021

	Всего	Москва	Другие субъекты РФ
Число посещений пациентов в научно-консультативном центре			
2019	13 870	4383	9487
2020	11 332	3819	7513
2021	13 235	3837	9398
Число госпитализированных больных / из них ВМП			
2019	10 076/1905	3184/602	6892/1303
2020	7544/1451	2383/326	5161/1125
2021	9618/2325	2379/563	7239/1762

4,5 %, тогда как для жителей г. Москвы этот показатель составил 25,3 %, а число «иногородних» даже возросло на 5 %. При этом наиболее значительно возросло число госпитализированных для получения ВМП из других регионов – на 35,2 %. Для жителей г. Москвы сохранилась практика ограничений, и число получивших ВМП по программе ОМС в первом полугодии 2021 г. было все еще меньше, чем в 2019 г. (на 6,5 %), хотя и существенно (на 72,7 %) больше, чем в 2020 г.

ОБСУЖДЕНИЕ

Обеспечение доступности специализированной, включая ВМП, помощи населению является одним из важных обязательств государства. Практически все виды специализированной и значительной части ВМП включены в базовую программу ОМС. Однако при формировании территориальных программ ОМС возникают проблемы с объемами оказания такой помощи жителям регионов в связи с ограниченными возможностями бюджетов территориальных фондов ОМС. При формировании государственного задания на реализацию территориальной программы ОМС в первую очередь учитывались интересы медицинских организаций, подведомственных органу управления здравоохранением субъекта Российской Федерации, а затем рассматривались возможности медицинских организаций других организационно-правовых форм и подчинения, включая организации, подведомственные Минздраву России. В результате, несмотря на декларированное право граждан на выбор медицинской организации, принимались все меры по ограничению так называемых «уходящих потоков», т.е. направлению пациентов в иные, не подведомственные региону медицинские организации. Таким образом, возможности

федеральных медицинских организаций использовались не в полной мере, а граждане были ограничены в возможности получения своевременной ВМП, нередко длительно ожидая ее в региональных медицинских организациях.

В еще более сложной ситуации оказались медицинские организации, подведомственные федеральным органам власти, расположенные в г. Москве. Оплата медицинской помощи в них жителям субъектов Российской Федерации осуществлялась Московским городским фондом ОМС по тарифам, действующим в г. Москве, которые существенно выше, чем в абсолютном большинстве других субъектов Российской Федерации. Даже в Московской области тарифы ниже, чем в г. Москве. В таблице 2 приведены некоторые виды ВМП, включенных в программу ОМС, в Москве, Московской области и Тульской области как типичном дотационном субъекте Российской Федерации. В итоге возникали дополнительные финансовые факторы «сдерживания» больных, т.к. перед регионами возникал вопрос об оплате медицинской помощи 10 пациентам в «своих» медицинских организациях или 6–7 пациентам в федеральных клиниках в Москве.

Переход на прямую оплату оказанной медицинской помощи в федеральных центрах ФФОМС показал улучшение ее доступности уже в первые полгода. Несмотря на сохраняющуюся напряженную эпидемиологическую обстановку в связи с распространением COVID-19, число амбулаторных консультаций в Центре в 2021 г. практически достигло уровня 2019 г., в первую очередь за счет «иногородних» больных. Также общее число госпитализированных пациентов почти достигло показателя 2019 г., а число госпитализированных пациентов из субъектов Российской Федерации,

Таблица 2. Тарифы оплаты некоторых видов высокотехнологичной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в г. Москве, Московской и Тульской областях (рублей)

Table 2. Tariffs for some types of Hi-Tech medical care in compulsory health insurance system in Moscow city, Moscow region and in Tula region (roubles)

Показатель	2019 год			2020 год		
	Москва*	Московская область**	Тульская область***	Москва****	Московская область	Тульская область
Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	184 392	171 230	167 782	191 000	176 177	173 345
Аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения	436 450	357 253	нет	457 753	371 448	нет
Имплантация частотно-адаптированного двукамерного кардиостимулятора	271 163	235 649	226 346	282 643	244 111	234 812

* Постановление Правительства Москвы от 27.12.2018 № 1703-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов». URL: <https://www.mgfoms.ru/documents/23326>

** Тарифные соглашения по реализации Московской областной программы ОМС (на 2019 и на 2020 гг.). URL: http://www.mofoms.ru/documents/regulatory_framework/

*** Тарифные соглашения на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Тульской области (на 2019 и на 2020 гг.). URL: <https://omstula.ru/documents/komiss/>

**** Постановление Правительства Москвы от 24.12.2019 № 1822-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». URL: <https://www.mgfoms.ru/documents/23584>

кроме г. Москвы, включая ВМП, даже превзошло уровень 2019 г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Действовавшая до 2021 года схема оплаты медицинской помощи по территориальным программам ОМС ограничивала возможности граждан на получение специализированной, включая ВМП в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам власти, в т.ч. Минздраву России. Пандемия новой коронавирусной инфекции привела к еще большему ограничению возможностей пациентов получить помощь в данных медицинских организациях.

Переход к новой системе оплаты медицинской помощи в федеральных клиниках напрямую из ФФОМС значительно улучшил реализацию прав граждан

на выбор медицинской организации, сократил время ожидания получения специализированной, включая ВМП, повысил эффективность использования возможностей федеральных центров как в части применения современных технологий, так и кадрового потенциала.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Е.З. Голухова – идея и концепция исследования, редактирование рукописи.

В.Ю. Семенов – сбор и обработка данных, написание текста.

AUTHORS CONTRIBUTION

Elena Z. Golukhova – research idea and conception, manuscript editing.

Vladimir Yu. Semenov – data collection and processing, text writing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Тимаков И.В. Институциональные особенности финансирования российского здравоохранения. Дискуссия. 2020; 3(100): 6–14. <https://doi.org/10.24411/2077-7639-2019-10061>
- 2 Шишкин С.В., Понкратова О.В. Территориальная дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в ОМС. Вопросы государственного и муниципального управления. 2021; 1: 75–99.
- 3 Тимаков И.В. Реформа российского здравоохранения – угроза безопасности социальных групп или эволюция охраны здоровья? Социодинамика. 2020; 11: 28–46. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 4 Кузнецов Д.Ю. Роль страховых медицинских организаций в адаптации системы здравоохранения к кризисным ситуациям. Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 2020; 2: 38–46.
- 5 Поцелуев Н.Ю., Пирогова Т.В., Жукова О.В. и др. Региональная практика оказания высокотехнологичной медицинской помощи: финансовый аспект. Азимут научных исследований: экономика и управление. 2019; 2(27): 298–300. <https://doi.org/10.26140/anie-2019-0802-0073>
- 6 Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н. Организационные принципы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вестник Медицинского стоматологического института. 2020; 1(52): 20–26.
- 7 Ломакин А.Л., Ильин П.А. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи как часть системы экономической безопасности Российской Федерации. Современные аспекты экономики. 2020; 2(2702): 28–39.
- 8 Иванова А.А., Литвинов Д.В., Новичкова Г.А. Проблемы федеральных центров, оказывающих профильную медицинскую помощь. Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2019; 18(1): 140–143. <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143>
- 9 Кики П.Ф., Рассказова В.Н., Лойко Н.И. и др. Оценка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Приморского края. Здравоохранение Российской Федерации. 2020; 64(1): 5–13. <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2020-64-1-5-13>
- 10 Сандаков Я.П., Ластовецкий А.Г., Кочубей В.В. и др. Информированность организаторов здравоохранения о порядке направления граждан для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Вестник Росздравнадзора. 2020; 2: 57–61. <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-57-61>
- 11 Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Ендовицкая Ю.В. Проблемы оплаты медицинской помощи, оказанной жителям других субъектов Российской Федерации, в рамках обязательного медицинского страхования. Менеджер здравоохранения. 2020; 3: 69–77.
- 1 Timakov I.V. Institutional aspects of Russian healthcare finance. Discussion. 2020; 3(100): 6–14 (In Russian). <https://doi.org/10.24411/2077-7639-2019-10061>
- 2 Shishkin S.V., Ponkratova O.V. Territorial disparity between tariffs for inpatient care in the compulsory health insurance. Public administrative issues. 2021; 1: 75–99 (In Russian).
- 3 Timakov I.V. Reform of the Russian healthcare system – threat to the security of social groups or evolution of health protection? Sociodynamika. 2020; 11: 28–46 (In Russian). <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2020.11.33884>
- 4 Kuznetsov D.Yu. Role of health insurance companies in the adaptation of the health care system to the crisis situations. Obligatory medical insurance in the Russian Federation. 2020; 2: 38–46 (In Russian).
- 5 Podeluev N.Yu., Pirogova T.V., Zhukova O.V., et al. Regional practice for the provision of high-tech medical care: financial aspect. Azimuth of scientific research: economics and administration. 2019; 2(27): 298–300 (In Russian). <https://doi.org/10.26140/anie-2019-0802-0073>
- 6 Kudryashova L.V., Cherkasov S.N. Organizational principles of high-tech medical care. Vestnik Meditsinskogo stomatologicheskogo instituta. 2020; 1(52): 20–26 (In Russian).
- 7 Lomakin A.L., Ilyin P.A. Providing high-tech medical care as part of the economic security system of Russian Federation. Sovremennye aspect economici. 2020; 2(2702): 28–39 (In Russian).
- 8 Ivanova A.A., Litvinov D.V., Novichkova G.A. Difficulties of the federal centers providing the profile medical assistance. Pediatric Hematology/Oncology and Immunopathology. 2019; 18(1): 140–143 (In Russian). <https://doi.org/10.24287/1726-1708-2019-18-1-140-143>
- 9 Kiku P.F., Rasskazova V.N., Loyko N.I., et al. Organization of high technological medical assistance to population of the Primorsky krai. Health care of the Russian Federation. Zdravookhranenie Rossiysoy Federtsii. 2020; 64(1): 5–13 (In Russian). <https://doi.org/10.18821/0044-197x-2020-64-1-5-13>
- 10 Sandakov Ya.P., Lastovskiy A.G., Kotchubey V.V., et al. Awareness of health managers about the order of citizens for rendering high-tech medical aid. Vestnik Roszdravnadzora. 2020; 2: 57–61 (In Russian). <https://doi.org/10.35576/2070-7940-2020-2-57-61>
- 11 Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Endovitskaya Yu.V. The problems of paying for medical care provided to residents of other subjects of the Russian Federation within the framework of compulsory medical insurance. Manager Zdravookhraneniya. 2020; 3: 69–77 (In Russian).

12 Кудряшова Л.В., Черкасов С.Н., Мартиросов А.В. Анализ объемов и структуры высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы гражданам Российской Федерации, проживающих на территории других субъектов Российской Федерации. Вестник Медицинского стоматологического института. 2020; 1(52): 8–13.

12 Kudryashova L.V., Cherkasov S.N., Martirosov A.V. Analysis of the volume and structure of high-tech medical aid rendered in medical institutions of the state system of public health of Moscow citizens of the Russian Federation living on the territory of other constituent entities of the Russian Federation. Bulletin of the Medical Dental Institute. 2020; 1(52): 8–13 (In Russian).

Информация об авторах

Голухова Елена Зеликовна – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Семенов Владимир Юрьевич – д-р мед. наук, профессор, заместитель директора Института кардиохирургии им. В.И. Бураковского ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>

Information about the authors

Elena Z. Golukhova – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of RAS, Director, Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6252-0322>

Vladimir Yu. Semenov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Deputy Director, V.I. Burakovskiy Institute for Cardiosurgery, Bakulev National Medical Research Center for Cardiovascular Surgery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0278-5652>

УДК [616-006.6:368,942](470.55)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области

А.Г. Ткачева¹, Е.С. Недочукова¹, Л.В. Подлубная^{2,*}, Д.А. Кравченко²

¹Министерство здравоохранения Челябинской области, ул. Кирова, д. 165, г. Челябинск, 454091, Россия

²Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области, ул. Труда, д. 156, г. Челябинск, 454080, Россия

Аннотация

Снижение смертности от основных хронических неинфекционных заболеваний является приоритетным направлением развития системы здравоохранения. На государственном уровне поставлена задача по борьбе с онкологическими заболеваниями как одной из основных причин смертности населения. Рациональное и достаточное финансовое обеспечение онкологической помощи за счет средств обязательного медицинского страхования во многом определяет применение современных лекарственных препаратов, эффективных схем лечения и соблюдение установленных сроков оказания медицинской помощи пациентам. **Целью работы** является проведение анализа объемов и качества предоставления онкологической помощи и ее финансирования в Челябинской области на основе информации регионального фонда обязательного медицинского страхования. **Материалы и методы:** персонализированный учет застрахованных лиц, аналитические отчеты, таблицы, базы данных, финансовые и методологические документы в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области. Для анализа использованы следующие методы: системный анализ, сравнение, обобщение. **Результаты исследования** показывают, что модернизация подхода к финансовому обеспечению онкологической помощи в Челябинской области повысила ее доступность и качество для населения. Развитие медицинской науки в области онкологии идет по пути таргетирования терапии, что дает возможность проводить успешное лечение пациентов, в отношении которых стандартные методы лечения неэффективны, позволяет найти пути коррекции выявленной патологии. **Заключение:** развитие фармацевтического рынка приводит к появлению новых, зачастую дорогостоящих, лекарственных препаратов. По этой причине можно ожидать только дальнейшего роста потребности в химиотерапевтических лекарственных средствах и, как следствие, увеличение затрат. В связи с этим совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках обязательного медицинского страхования, является одним из приоритетных направлений в обеспечении доступности и качества оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: онкология; оказание медицинской помощи; обязательное медицинское страхование; Челябинская область; финансирование здравоохранения

Для цитирования: Ткачева А.Г., Недочукова Е.С., Подлубная Л.В., Кравченко Д.А. Роль системы обязательного медицинского страхования в повышении эффективности оказания онкологической помощи в Челябинской области. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 20–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Подлубная Людмила Вилиновна. E-mail: lvpodlubnaya@foms74.ru

Статья поступила в редакцию: 04.08.21

Статья принята к печати: 14.07.22

Дата публикации: 11.11.22

The importance of the system of obligatory medical insurance in improving the availability and quality of cancer care in the Chelyabinsk region

Agata G. Tkacheva¹, Elena S. Nedochukova¹, Lyudmila V. Podlubnaya^{2,*}, Dina A. Kravchenko²

¹Ministry of Health of the Chelyabinsk region, Kirova str., 165, Chelyabinsk, 454091, Russia

²The Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region, Truda str., 156, Chelyabinsk, 454080, Russia

Abstract

Reducing mortality from major chronic non-communicable diseases is a priority direction for the development of the healthcare system. At the state level, the task has been set to combat oncological diseases as one of the main causes of mortality of the population. Rational and sufficient financial provision of oncological care at the expense of mandatory medical insurance largely determines the use of modern medicines, effective treatment regimens and compliance with the established deadlines for providing medical care to patients. **The purpose** of the work is to this study analyzes the volume and quality of cancer care and its financing in the Chelyabinsk region on the basis of information from the regional foundation of obligatory medical insurance. **Materials and methods:** personalized accounting of insured persons, analytical reports, tables, databases, financial and methodological documents in the field of obligatory medical insurance. In the course of the research, the following scientific methods were used: system analysis, comparing, generalization. **The results of the study** show that the modernization of the approach to financial provision of oncological care in the Chelyabinsk region has increased its availability and quality for the population. The development of medical science in the field of oncology follows the path of targeting therapy, which makes it possible to successfully treat patients for whom standard treatment methods are ineffective, and allows finding ways to correct the identified pathology. **Conclusion:** the development of the pharmaceutical market leads to the emergence of new, often expensive, medicines. In this regard, we can only expect a further increase in the need for chemotherapeutic drugs and, as a result, an increase in costs. In this regard, the improvement of the drug supply system, including obligatory medical insurance, is one of the priority areas in ensuring the availability and quality of medical care.

Keywords: oncology; provision of medical care; compulsory medical insurance; Chelyabinsk region; healthcare financing
For citation: Tkacheva A.G., Nedochukova E.S., Podlubnaya L.V., Kravchenko D.A. The importance of the system of obligatory medical insurance in improving the availability and quality of cancer care in the Chelyabinsk region. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 20–29. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.20-29>

Contacts:

* Corresponding author: Lyudmila V. Podlubnaya. E-mail: lvpodlubnaya@foms74.ru

The article received: 04.08.21

The article approved for publication: 14.07.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь
 КСГ – клиничко-статистическая группа
 ОМС – обязательное медицинское страхование

УрФО – Уральский федеральный округ
 ФФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ВВЕДЕНИЕ

Качество лечебно-профилактической помощи населению во многом определяется состоянием обеспеченности лекарственными средствами. Бесплатное предоставление лекарственных препаратов является одной из мер социальной поддержки отдельных категорий граждан в Российской Федерации. Вместе с тем лекарственное обеспечение, финансируемое из разных источников, является одной из самых сложных и трудно решаемых задач в выполнении государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению.

Вопросы организации лекарственного обеспечения в Российской Федерации были и остаются актуальными, учитывая социальную значимость и достижение национальных целей развития Российской Федерации, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»¹, а именно обеспечение устойчивого естественного

роста численности населения Российской Федерации и повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (к 2030 году – до 80 лет).

Указ Президента Российской Федерации лег в основу Национального проекта «Здравоохранение», неотъемлемой частью которого стал федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Его основными задачами являются раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, организация центров амбулаторной онкологической помощи, кадровое обеспечение онкологической службы и т. д. Обеспечение своевременного и качественного оказания онкологической помощи, применение современной, основанной на новейших клинических рекомендациях, химиотерапии в значительной мере способствует достижению задач проекта, вносит существенный вклад в увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения.

В Челябинской области смертность от злокачественных новообразований занимает второе место

¹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201805070038?ysclid=I9g0p2p3y0141200873>

в структуре причин смертности населения. В 2021 году показатель составил 215,8 случая в расчете на 100 тыс. населения. На начальных I и II стадиях заболевание выявляется более чем в 50 % случаев.

Своевременное и качественное оказание онкологической помощи вносит существенный вклад в снижение смертности населения. Огромное значение имеет современное химиотерапевтическое лечение.

Региональный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями в Челябинской области предусматривает реализацию комплекса мер, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований, повышение эффективности диагностики и лечения пациентов, в том числе с применением телемедицинских технологий, внедрение высокоэффективных радиологических, химиотерапевтических и комбинированных хирургических методов лечения, обеспечение полного цикла при применении химиотерапевтического лечения у больных со злокачественными новообразованиями. Не менее важно повышение профессиональной квалификации медицинского персонала первичного звена здравоохранения: врачей-онкологов, врачей-радиологов и других специалистов, участвующих в оказании онкологической помощи населению, а также развитие и внедрение современных программ реабилитации и психосоциальной поддержки онкологических больных².

Одним из шагов на пути к повышению эффективности работы онкологической службы стало изменение подходов к оплате профильной медицинской помощи. В целях совершенствования механизмов финансирования медицинской помощи перед системой обязательного медицинского страхования (ОМС) была поставлена задача по финансовому обеспечению оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения³, что стало основой тарифной политики в сфере ОМС. В конце 2018 г. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (ФФОМС) были обновлены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. Изменения были связаны с рядом нововведений в нормативно-правовых актах системы здравоохранения, в том числе актуализацией Министерством здравоохранения Российской Федерации клинических рекомендаций по профилю «Онкология». Вопросы эффективности оказания онкологической помощи освещает в своих научных трудах ряд авторов, которые занимаются изучением данного вопроса с медицинской, экономической или правовой точки зрения.

Многие авторы выделяют в качестве основного фактора, оказывающего влияние на финансирование системы здравоохранения, реализацию национального проекта «Здравоохранение» и связанные с ним приоритеты, в первую очередь оказание онкологической помощи [1]. Актуальность темы онкологии эксперты объясняют в том числе разработкой и внедрением новой программы по направлению средств на выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний.

Исследователи Южно-Уральского государственного медицинского университета подчеркивают в своих трудах, что онкология является одной из самых затратных медицинских специальностей и регулярно нуждается в дополнительных финансовых средствах. Одним из решений вопроса может стать усиление государственно-частного партнерства в сфере оказания первичной помощи по профилю «онкология», в том числе путем участия частных клиник в онкологических скринингах, диагностике и амбулаторном лечении населения. Авторы подчеркивают, что онкология очень негативно влияет на экономическое развитие государства: «Наибольший экономический урон наносят рак легкого у мужчин (1,2 млрд долларов) и рак молочной железы у женщин (640,0 млн долларов). Общие потери экономики из-за преждевременной смертности от злокачественных новообразований в России уже сейчас достигают 0,2 % внутреннего валового продукта, и, согласно прогнозам, будут продолжать расти» [2].

С целью повышения доступности онкологической помощи для граждан ежегодно происходит обновление нормативной-правовой базы по вопросам ресурсного обеспечения медицинских организаций для оказания медицинской помощи по профилю «онкология». В частности, в своей работе С.Н. Тишкина и соавт. отмечают постоянный рост нормативов финансовых затрат по профилю «онкология» как за счет средств ОМС, так и за счет бюджетных средств: «Отдельно необходимо отметить рост норматива по профилю «онкология» с 70 586,60 руб. в 2019 г. до 77 638,30 руб. в 2020 г. на случай лечения в условиях дневного стационара и с 76 708,50 руб. в 2019 г. до 100 848,90 руб. в 2020 г. на случай госпитализации в стационарных условиях» [3]. Также ежегодно увеличивается объем субвенций из федерального бюджета на оказание медицинской помощи в субъектах Российской Федерации пациентам со злокачественными новообразованиями. Так, в 2019 году он составил 70 млрд рублей, в 2020 году – 115 млрд рублей [4].

Исследователи, прицельно изучающие модернизацию подходов к оплате медицинской помощи

² Паспорт регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» (Челябинская область). URL: RP_Bor'ba_s_onkologicheskimi_zabolevaniyami_(Chelyabinskaya_oblast') (gov74.ru); Паспорт регионального проекта | Министерство здравоохранения Челябинской области (zdrav74.ru).

³ Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16). URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/>

в системе ОМС, в качестве отдельного объекта исследования выделяют модель оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам (КСГ), которая была внедрена на федеральном уровне с 2013 года. В частности, авторы отмечают, что существенный пересмотр КСГ по профилю «онкология» был проведен в 2017 году. В модели 2018 года были изменены подходы к формированию КСГ для лекарственной терапии солидных новообразований у взрослых. Кроме того, впоследствии была конкретизирована оплата проведения молекулярно-генетических и иммуногистохимических исследований. Еще одним направлением совершенствования КСГ является актуализация расчетов затрат на анестезиологическое пособие [5]. В книге «Организация и оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями» авторы в качестве основы оплаты медицинской помощи по профилю «онкология» называют формирование стандартизированных модулей медицинской помощи. По их мнению, такие модули описывают типовые случаи ведения пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями и включают информацию о предусмотренных комплексах медицинских вмешательств, составляющих методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, не применяемые одновременно в рамках одного случая оказания медицинской помощи. Таким образом, как считают авторы, стандартизированный модуль определяет объем медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС для условий круглосуточного и дневного стационаров в рамках реализации Программы государственных гарантий [6].

Кроме оценки методов оплаты медицинской помощи по профилю «онкология» авторы в своих работах делают акцент на контроле ее оказания. В связи с этим наиболее важным элементом контроля является соблюдение сроков как начала того или иного вида лечения, так и интервалов между различными видами лечения, в том числе курсами противоопухолевой терапии. В этом смысле система сбора и анализа информации через реестры счетов на оплату медицинской помощи в системе ОМС может стать основой

для контроля качества оказанной медицинской помощи по данному профилю [7].

Цель работы: проведение анализа объемов и качества предоставления онкологической помощи и ее финансирования в Челябинской области на основе информации региональной информационной системы территориального фонда.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Персонифицированный учет застрахованных лиц, аналитические отчеты, таблицы, базы данных, финансовые и методологические документы в сфере ОМС Челябинской области.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

По данным ежегодного сборника «Социально значимые заболевания населения России»⁴, подготовленного Министерством здравоохранения Российской Федерации и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, в динамике с 1995 по 2020 год отмечается рост впервые выявленных злокачественных новообразований с 279,1 до 436,3 в 2019 году и 378,9 на 100 тысяч населения в 2020 году (табл. 1). Снижение выявления онкологических заболеваний в 2020 году было связано с введением ограничительных мероприятий в связи эпидемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Российской Федерации.

Показатели впервые выявленных заболеваний как в Челябинской области, так и в Уральском федеральном округе (УрФО) в целом превышают показатели Российской Федерации. В 2020 году показатель впервые выявленных злокачественных заболеваний в Челябинской области составил 444 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в связи с эпидемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 в 2020 году в УрФО и в Челябинской области, так же как в целом по Российской Федерации, отмечается снижение впервые выявленных злокачественных новообразований.

Таблица 1. Число впервые выявленных злокачественных новообразований на 100 тыс. населения

Table 1. The number of newly detected malignant neoplasms per 100 thousand population

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2017	420,3	414,8	473,0
2018	425,3	421,8	482,9
2019	436,3	440,2	515,3
2020	378,9	389	444

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

⁴ Социально значимые заболевания населения России в 2020 году. Статистические материалы. М. ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава Российской Федерации. 2021; 911–912: 1–77. URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/biblio05.php>

Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями в Российской Федерации при наблюдении с 1994 года снизилась с 38,1 до 21,7 % в 2019 году и 20,6 % в 2020 году, показатели в Челябинской области и в УрФО также превышают средние показатели Российской Федерации, но при этом продолжают снижаться, сохраняя положительную динамику (табл. 2).

Следует отметить увеличение доли пациентов, у которых онкологическое заболевание выявлено на I–II стадии как в Российской Федерации, так и в УрФО (табл. 3). Новая коронавирусная инфекция COVID-19 оказала влияние на снижение выявления заболеваний, в том числе на ранних стадиях, что связано как с приостановкой проведения профилактических мероприятий (профилактические осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения),

так и снижением обращений пациентов за оказанием медицинской помощи.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленными активно в 2020 году, ниже по сравнению с 2019 годом, как в Российской Федерации, так и в УрФО. В Челябинской области отмечается наибольшая отрицательная динамика –34,5 % (табл. 4).

Онкологическая помощь включает в себя хирургическое лечение, лучевую терапию, химиотерапевтическое лечение, а также сочетание этих методов. В ряде случаев радикальное хирургическое лечение и применение лучевой или химиотерапии на начальном этапе лечения не является конечной точкой, пациенты продолжают получать лекарственную терапию на протяжении многих лет. Накопленная заболеваемость и увеличение продолжительности жизни

Таблица 2. Одногодичная летальность больных злокачественными новообразованиями, %

Table 2. One-year mortality of patients with malignant neoplasms, %

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2017	22,5	23,6	25,6
2018	22,2	23,1	24,0
2019	21,7	23,4	23,3
2020	20,6	22,2	21,4

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

Таблица 3. Распределение злокачественных новообразований по стадиям развития опухолевого процесса (% от числа выявленных)

Table 3. Distribution of malignant neoplasms by stages of development of the tumor process (% of the number of identified)

	I стадия				II стадия			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
Российская Федерация	29,8	30,6	32,3	30,7	25,8	25,8	25,1	25,6
УрФО	31,9	31,7	33,7	31,6	23,6	24,4	23,4	23,8
Челябинская область	31,3	32,3	34,1	32,5	24,2	23,9	23,4	22,5

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

Таблица 4. Доля больных со злокачественными новообразованиями разных возрастов, выявленных активно (% от числа выявленных)

Table 4. The proportion of patients with malignant neoplasms of different ages, identified actively (in % of the number of identified)

Год	Российская Федерация	УрФО	Челябинская область
2019	27,5	27,5	24,4
2020	24,4	21,3	16

Примечание: УрФО – Уральский федеральный округ.

при применении современных эффективных фарм-препаратов ведет к увеличению количества данной категории пациентов, поэтому все большую долю в объеме оказываемой помощи занимает применение лекарственной терапии.

В Челябинской области доля лекарственной терапии в объеме помощи по профилю онкология в дневном стационаре составляет более 80 %, в круглосуточном стационаре – 55 % (табл. 5).

В 2018 году впервые в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в модель КСГ включены дополнительные классификационные критерии и перегруппированы случаи лечения по профилю «Онкология» и далее ежегодно в них вносятся изменения⁵. Оплата лекарственной помощи стала осуществляться по КСГ соответствующего уровня, выбор которого основан на применяемой схеме химиотерапии. Ежегодно перечень схем лекарственной терапии существенно расширяется: 2018 год – 263 схемы, 2019-й – 583 схемы, 2020-й – 700 схем, 2021-й – 1065 схем, в том числе 2 прочие схемы лекарственной терапии без указания конкретных лекарственных препаратов.

По данным персонифицированного учета медицинской помощи в динамике с 2017 года отмечается расширение перечня применяемых онкологической службой Челябинской области КСГ и схем химиотерапии. Максимальный коэффициент затратоемкости по КСГ лекарственной терапии, определяющий в совокупности с базовой ставкой размер финансовых средств, перечисляемых Территориальным фондом ОМС медицинским организациям за оказанную помощь, в дневном стационаре увеличился более чем в 4 раза, в круглосуточном – в 3 раза. Наряду с ежегодными изменениями Методических рекомендаций в 2021 году это обусловлено в том числе

разгруппировкой КСГ по схемам лекарственной терапии злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей (табл. 6).

В связи с ростом заболеваемости, изменением модели КСГ и увеличением коэффициента затратоемкости на протяжении прошедших пяти лет в Челябинской области отмечается рост объемов и финансирования лекарственной терапии по профилю «онкология» в рамках программы ОМС, средняя стоимость случая госпитализации увеличилась в 2 раза и более (табл. 7).

С 2017 года поэтапно часть схем лекарственной терапии I раздела перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) бюджетам территориальных фондов ОМС, переведены в схемы, оплачиваемые по КСГ. В связи с этим объемы ВМП с использованием лекарственной терапии онкологических заболеваний в Челябинской области уменьшились, при этом увеличилась средняя стоимость случая лечения (табл. 8).

ОБСУЖДЕНИЕ

Переход к оплате медицинской помощи по профилю «Онкология», основанной на включении схем химиотерапии в КСГ соответствующего уровня, имеет ряд положительных моментов: возможность планирования и анализа объемов помощи с учетом данных региональной статистики, повышение доступности лекарственной терапии путем дифференцированной маршрутизации пациентов в дневной или круглосуточный стационар, рациональный расчет потребности и обеспечение медицинскими организациями

Таблица 5. Распределение объемов медицинской помощи в дневном и круглосуточном стационаре по профилю «Онкология» в 2018–2021 гг. в Челябинской области

Table 5. Distribution medical care volumes in day hospitals and round-the-clock hospitals according to the profile “Oncology” in 2018–2021 in the Chelyabinsk region

	Дневной стационар				Круглосуточный стационар			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Хирургическое лечение	0,6 %	1,4 %	1,7 %	2,7 %	16 %	18 %	19 %	21 %
Лучевая терапия	8,3 %	5,9 %	6,0 %	5,7 %	8 %	6 %	5 %	5 %
Лучевая терапия в сочетании с лекарственной	0 %	0,1 %	0,4 %	0,8 %	0 %	1 %	2 %	2 %
Лекарственная терапия	87,3 %	82,3 %	82,9 %	82,9 %	57 %	59 %	56 %	55 %
Прочее лечение	3,8 %	10,3 %	9,0 %	7,9 %	19 %	16 %	18 %	17 %

⁵ Письмо Минздрава России № 11-7/И/2-1631, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 от 02.02.2022 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования». URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_311739/

Таблица 6. Динамика количества применяемых КСГ, схем лекарственной терапии и коэффициента затратно-сти при оплате случаев оказания медицинской помощи по профилю «Онкология» с применением противоопухолевой лекарственной терапии в Челябинской области в 2017–2021 гг.

Table 6. Dynamics clinical and statistical groups number, drug therapy regimens and the cost-intensity coefficient when paying for cases of medical care in the "Oncology" profile with the use of antitumor drug therapy in the Chelyabinsk region in 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Количество применяемых КСГ в дневном стационаре	7	11	13	17	19
Количество применяемых КСГ в круглосуточном стационаре	8	16	16	19	22
Количество применяемых схем химиотерапии в дневном стационаре	-	166	236	299	371
Количество применяемых схем химиотерапии в круглосуточном стационаре	-	209	254	263	315
Максимальный коэффициент затратно-сти КСГ в дневном стационаре	7,77	18,44	38,1	48,92	35,24
Максимальный коэффициент затратно-сти КСГ в круглосуточном стационаре	7,92	11,02	14,64	29,52	34,58

Таблица 7. Лекарственная терапия в онкологии в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области в 2017–2021 гг.

Table 7. Oncology drug therapy in the basic program of the obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region in 2017–2021

	2017	2018	2019	2020	2021
Число оплаченных случаев медицинской помощи в дневном стационаре	18 983	20 042	25 085	27 137	27 994
Средний тариф в дневном стационаре, рублей	33 944	27 537	50 523	88 640	90 572
Фактическое финансирование лекарственной помощи в дневном стационаре, тыс. рублей	644 359,9	551 889,0	1 267 370,9	2 405 411,8	2 535 487,0
Число оплаченных случаев медицинской помощи в круглосуточном стационаре	24 304	25 469	27 226	23 773	19 938
Средний тариф в круглосуточном стационаре, рублей	49 275	51 181	68 587	98 075	89 249
Фактическое финансирование лекарственной помощи в круглосуточном стационаре, тыс. рублей	1 197 584,6	1 303 535,3	1 867 336,7	2 331 545,5	1 779 457,4

Таблица 8. Комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии (I раздел ВМП)

Table 8. Complex therapy with targeted drugs and chemotherapy drugs supported by growth factors and the use of antibacterial, antifungal and antiviral therapy (I part of the high-tech medical treatment)

	2017	2018	2019	2020	2021
Количество случаев	749	606	614	467	480
Средняя стоимость случая, тыс. рублей	121,1	127,4	134,3	139,4	146,5

закупки лекарственных препаратов в соответствии с определенными схемами терапии.

Вместе с тем имеет место и ряд проблемных аспектов.

1. Около 30 % схем химиотерапии являются однодневными, что на фоне длительного курсового лечения каждого пациента приводит к росту объемов

медицинской помощи и вызывает вопрос о целесообразности госпитализации пациента в дневной или круглосуточный стационар и связанных с этим временных затрат как пациента (проезд к месту лечения, необходимость сбора анализов перед каждой госпитализацией), так и медицинской организации (ведение медицинской документации с учетом

всех требований к медицинской карте стационарного больного).

2. Около 20 % схем терапии требуют более 20 дней госпитализации в дневной или круглосуточный стационар. Длительный период лечения часто приводит к прерыванию курса терапии в связи с возникшими побочными эффектами химиотерапевтического лечения, развитием других состояний и осложнений, непосредственно не связанных с основным заболеванием, нарушением режима лечения пациентами.
3. Ежегодная актуализация клинических рекомендаций по терапии злокачественных новообразований и создание новых схем химиотерапии, не включенных в справочник КСГ в качестве классификационного критерия на текущий год, влекут за собой отнесение случаев такого лекарственного лечения к прочим схемам лекарственной терапии, размер оплаты которых, как правило, не покрывает затраты медицинской организации на лекарственный препарат.

Указанные выше проблемы диктуют необходимость дальнейшего совершенствования способов оплаты онкологической помощи в системе ОМС, оптимизации расходов на содержание стационарной койки, коррекции подходов к оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи.

Остается актуальным вопрос о переводе отдельных видов терапии со стационарного на амбулаторный этап лечения с обеспечением лекарственными препаратами за счет средств соответствующих бюджетов. Развитие информационных ресурсов позволит внедрить принципы персонализированного сопровождения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, на всех этапах оказания им медицинской помощи, включая лекарственную терапию в амбулаторных условиях. Следующим шагом может стать оплата фактических расходов при внедрении новых схем лечения.

В ходе реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» приоритетным направлением экспертных мероприятий в рамках ОМС является контроль обеспечения бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, которые предусмотрены территориальной программой ОМС, установление соответствия предъявленных к оплате медицинских услуг фактическому объему предоставленной помощи.

Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового

обеспечения» (далее – Порядок контроля), предусмотрен контроль оказания медицинской помощи по профилю «онкология» с применением противоопухолевой терапии со стороны страховых медицинских организаций, действующих в системе ОМС субъекта РФ, путем проведения 100 % целевой внеплановой медико-экономической экспертизы и выборочной экспертизы качества медицинской помощи. Вместе с тем при оказании онкологической помощи вне системы ОМС, за счет средств федерального и регионального бюджета такой масштабный и регламентированный экспертный контроль отсутствует.

При проведении экспертизы оценивается соблюдение назначенной онкологическим консилиумом схемы лечения, включающей режим дозирования, способ и количество дней введения лекарственных препаратов, рекомендованных интервалов между циклами химиотерапии.

По итогам работы за 2021 год в Челябинской области было проведено 127,1 тыс. целевых медико-экономических экспертиз и экспертиз качества онкологической помощи (2020 год – 106,6 тыс. экспертиз), что превышает аналогичный показатель предыдущих лет. Это связано, с одной стороны, с действующим Порядком контроля, когда экспертиза химиотерапии стала обязательной, с другой стороны – введенные в 2020 году ограничения на проведение экспертиз в связи с эпидемической ситуацией по другим профилям медицинской помощи, по профилю «онкология» не вводились. Размер финансовых санкций, примененных к медицинским организациям Челябинской области, составил 13,9 млн рублей по результатам медико-экономической экспертизы (2020 год – 21,8 млн рублей) и 13,0 млн рублей по результатам экспертизы качества медицинской помощи (2020 год – 11,9 млн рублей). В общем объеме финансирования профиля «Онкология» доля санкций составляет 0,5 % (2020 год – 0,6 %).

В 2021 году доля дефектов в расчете на количество проведенных экспертиз по случаям оказания медицинской помощи по профилю онкологии ниже среднеобластного показателя как при проведении медико-экономической экспертизы (показатель дефектов по профилю «Онкология» – 0,9 % (2020 год – 2,2 %), среднеобластной показатель дефектов – 1,6 % (2020 год – 2,7 %)), так и при проведении экспертизы качества медицинской помощи (показатель дефектов по профилю «онкология» – 5,1 % (2020 год – 4,7 %), среднеобластной показатель дефектов – 13,5 % (2020 год – 13,5 %)).

В структуре дефектов при проведении медико-экономической экспертизы в 2021 году на первое место вышло несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов – 26 %, на втором месте – отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица – 22 %,

дефекты оформления и непредставление медицинской документации по запросу страховых медицинских организаций заняли 3-е место и составили 21 %. В структуре дефектов качества медицинской помощи в 2021 году традиционно лидирует неисполнение стандартов медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья пациента – 61 %, следует отметить снижение этого показателя по сравнению с 2020 годом – 69 %. На втором месте – дефекты оформления медицинской документации – 15 % (2020 г. – 15 %), далее – неисполнение стандартов медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья – 5 % (2020 г. – 8 %) и отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство – 0,1 % (2020 г. – 3 %).

За период с 2019 по 2021 год доля нарушений по результатам экспертного контроля снизилась. В структуре дефектов все меньшую долю занимает отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица, неисполнение стандартов медицинской помощи, приведшее к ухудшению состояния здоровья, что косвенно свидетельствует об эффективности проводимого контроля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В соответствии с Программой государственных гарантий каждый гражданин имеет право на бесплатное и качественное оказание медицинской помощи. Особое внимание уделяется повышению эффективности лечения заболеваний, лидирующих в структуре инвалидизации и смертности населения, в первую очередь злокачественных новообразований.

Развитие медицинской науки в области онкологии идет по пути таргетирования терапии, что дает

возможность проводить успешное лечение пациентов, в отношении которых стандартные методы лечения неэффективны, позволяет найти пути коррекции выявленной патологии. Развитие фармацевтического рынка приводит к появлению новых, зачастую дорогостоящих, лекарственных препаратов. В связи с этим можно ожидать только дальнейшего роста потребности в химиотерапевтических лекарственных средствах и, как следствие, увеличения затрат.

В связи с этим совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в рамках ОМС, является одним из приоритетных направлений в обеспечении доступности и качества оказания медицинской помощи. Система должна быть направлена на обеспечение основных нужд населения, использование обоснованных, эффективных и в то же время оптимальных с точки зрения финансового обеспечения технологий. Дальнейшее развитие лекарственного обеспечения за счет средств ОМС повышает доступность медицинской помощи, делает ее прозрачной как в рамках расходования средств ОМС, так и в оценке качества оказываемой медицинской помощи.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

А.Г. Ткачева – идея исследования, редактирование рукописи.

Е.С. Недочукова – концепция и дизайн исследования.

Л.В. Подлубная, Д.А. Кравченко – сбор и обработка данных, написание текста.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Agata G. Tkacheva – research idea, manuscript editing.

Elena S. Nedochukova – research concept and design.

Lyudmila V. Podlubnaya, Dina A. Kravchenko – data collection and processing, text writing.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Кадыров Ф.Н., Обухова В.Н., Базарова И.Н. Финансирование здравоохранения в 2020 году: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение». Менеджер здравоохранения. 2020; 1: 62–72.
- Важенин А.В., Новикова С.В., Тюков Ю.А. Опыт и возможности государственно-частного партнерства в онкологии (по материалам научных публикаций). Южно-Уральский медицинский журнал. 2020; 2: 59–69.
- Тишкина С.Н., Мацкевич В.Е., Ледовских Ю.А. и др. Нормативно-правовое регулирование обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология». ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология. 2020; 13(3): 304–315. <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.052>
- Зудин А.Б., Линник С.А., Шепин В.О. и др. Анализ перечней лекарственных препаратов для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями на предмет возможности применения данных лекарственных препаратов в амбулаторных условиях. Вопросы онкологии. 2020; 66(6): 609–617. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-6-609-617>
- Kadyrov F.N., Obukhova V.N., Bazarova I.N. Health care financing in 2020: priorities within the national project "health care". Health care manager. 2020; 1: 62–72 (In Russian).
- Vazhenin A.V., Novikova S.V., Tyukov Yu.A. Experience and opportunities of public-private partnership in oncology (based on scientific publications). South Ural medical journal. 2020; 2: 59–69 (In Russian).
- Tishkina S.N., Matskevich V.E., Ledovskikh Yu.A., et al. Regulatory framework of the oncological medical care provision. FARMACOECONOMICA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoeconomics. 2020; 13(3): 304–315 (In Russian). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoekonomika.2020.052>
- Zudin A.B., Linnik S.A., Shepin V.O., et al. Analysis of the lists of drugs for the treatment of patients with malignant neoplasms for the possibility of using these drugs on an outpatient basis. Problems in oncology. 2020; 66(6): 609–617 (In Russian). <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2020-66-6-609-617>

- 5 Лазарева М.Л., Железнякова И.А., Авксентьева М.В. и др. Основные изменения в российской модели клинико-статистических групп в 2020 году. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 1(39): 19–29. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.019-029>
- 6 Организация и оплата медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями. Под ред. В.В. Омеляновского, М.В. Авксентьевой, И.А. Железняковой. М.: Наука, 2021. 208 с. ISBN 978-5-02-040889-0
- 7 Практические проблемы организации и оплаты медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках обеспечения качества и безопасности медицинской помощи: экспертное мнение. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 1(39): 43–47. <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.043-047>
- 5 Lazareva M.L., Zheleznyakova I.A., Avxentyeva M.V., et al. Main changes in the model of diagnosis-related groups in Russia in 2020. Medical technologies. Assessment and choice. 2020; 1(39): 19–29 (In Russian). <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.019-029>
- 6 Organization and payment of medical care for patients with malignant neoplasms. By eds. Omelyanovsky V.V., Zheleznyakova I.A., Avxentyeva M.V. Moscow: Nauka, 2021. 208 p (in Russian). ISBN 978-5-02-040889-0
- 7 Practical Problems in Organization and Payment for Medical Care for Patients with Oncological Diseases Within the Frame of Providing Quality and Safety of Medical Care: Expert Opinion. Medical technologies. Assessment and choice. 2020; 1(39): 43–47 (In Russian). <https://doi.org/10.31556/2219-0678.2020.39.1.043-047>

Информация об авторах

Ткачева Агата Геннадьевна — канд. мед. наук, министр здравоохранения Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0160-3324>

Недочукова Елена Сергеевна — первый заместитель министра здравоохранения Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0859-3069>

Подлубная Людмила Вилимовна — начальник экспертно-аналитического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4314>

Кравченко Дина Анатольевна — пресс-секретарь Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4278-2405>

Information about the authors

Agata G. Tkacheva — Cand. of Sci. (Medicine), Minister of Health of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0160-3324>

Elena S. Nedochukova — first deputy Minister of Health of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0859-3069>

Lyudmila V. Podlubnaya — Head of the Expert and Analytical Department, Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4314>

Dina A. Kravchenko — press secretary, Territorial foundation of obligatory medical insurance of the Chelyabinsk region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4278-2405>

УДК [616-08-039.57:368.942]:614.2(470.54)
<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.30-37>

Оценка эффективности внедрения Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Свердловской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования

Т.А. Жеребцова^{1,*}, С.Л. Леонтьев¹, Д.О. Михайлова¹, В.А. Шелякин²

¹ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением им. А.Б. Блохина»,
 ул. Карла Либкнехта, д. 86, г. Екатеринбург, 620075, Россия

²Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области,
 ул. Московская, д. 54, г. Екатеринбург, 620102, Россия

Аннотация

Создание Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – Новая модель), сегодня во многом связывается с внедрением технологий бережливого производства. В условиях современного развития здравоохранения приоритетной и нерешенной остается проблема оценки эффективности деятельности медицинской организации, особенно в условиях внедрения новых методологических подходов. В статье описан опыт создания и оценка эффективности внедрения Новой модели в медицинских организациях Свердловской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования. **Цель исследования.**

Представить результаты оценки эффективности внедрения Новой модели в медицинских организациях Свердловской области. **Материалы исследования.** Проведен анализ деятельности 79 медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании Новой модели, в период с 2017 по 2019 г. **Результаты исследования.** Изучена вовлеченность сотрудников медицинских организаций с использованием экспресс-методики «Опросник Q12», опрошено в 2018 году 1489 сотрудников, в 2019 году – 3640. Проанализированы удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи, количество и сумма штрафов/удержаний/снятий за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных страховыми медицинскими организациями (СМО), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области (ТФОМС СО).

Заключение. Внедрение Новой модели повышает удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи, отмечается снижение доли штрафов/удержаний за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных СМО, ТФОМС СО. Отмечается высокая вовлеченность персонала в деятельность медицинских организаций, но необходима разработка комплекса мер, направленных на удовлетворение трудовых потребностей и мотивацию сотрудников. Необходимо продолжить дальнейшую оценку эффективности внедрения Новой модели по медико-социальным и экономическим показателям. Большое значение при внедрении Новой модели имеет взаимодействие ТФОМС, СМО и медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи для оценки доступности и качества медицинской помощи, в том числе и удовлетворенности пациентов.

Ключевые слова: бережливые технологии; первичная медико-санитарная помощь; удовлетворенность пациентов; страховые медицинские организации; институт страховых представителей; вовлеченность медицинского персонала; мотивация медицинского персонала

Для цитирования: Жеребцова Т.А., Леонтьев С.Л., Михайлова Д.О., Шелякин В.А. Оценка эффективности внедрения Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях Свердловской области, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 30–37. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.30-37>

Контактная информация:

* Автор, ответственный за переписку: Жеребцова Татьяна Александровна. E-mail: umsep-ta@yandex.ru

Статья поступила в редакцию: 03.08.21

Статья принята к печати: 20.11.21

Дата публикации: 11.11.22

Efficiency evaluation of the implementation of a New medical organization model providing primary healthcare services in medical organizations of the Sverdlovsk region operating in the compulsory medical insurance system

Tatyana A. Zherebtsova^{1,*}, Sergey L. Leontiev¹, Diana O. Mikhailova¹, Valery A. Shelyakin²

¹Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin, K. Libkneht str., 8-B, Ekaterinburg, 620075, Russia

²Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Sverdlovsk Region, Moskovskaya str., 54, Ekaterinburg, 620102, Russia

Abstract

Nowadays, creation of a new medical organization model providing primary healthcare services (New Model) is broadly associated with the introduction of lean manufacturing technologies. In the setting of modern healthcare development, the challenge of evaluating the efficiency of the medical organization activities remains primary and unresolved, especially in the context of introduction of new methodological approaches. The article describes the experience of creating and evaluating the efficiency of the New Model implementation in medical organizations of the Sverdlovsk region operating in the compulsory medical insurance system. **The purpose of the study.** To present the results of evaluating the effectiveness of the implementation of the New Model in medical organizations in the Sverdlovsk region. **Research materials.** The activities of 79 medical organizations involved in the New Model creation and expansion in the period between 2017 and 2019 were analyzed. **Research results.** The rate of staff involvement in the medical organizations was examined using an express "Questionnaire Q12" method; herewith 1,489 employees were interviewed in 2018, and 3,640 employees in 2019. The level of patient satisfaction with the medical care quality and availability, the number and amounts of fines/deductions/withdrawals for the outpatient care services collected by insurance medical organizations (IMOs), Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Sverdlovsk Region (TFCMI SR) were studied. **Conclusion.** The New Model implementation increases the level of patient satisfaction with the medical care quality and availability, the number of fines/deductions for the outpatient care services collected by IMOs, TFCMI SR has been decreased. A high staff involvement in the medical organization activities has been observed, however certain activities aimed at satisfying the HR needs and staff motivation need to be developed. It is necessary to continue further evaluation of the efficiency of the New Model implementation in terms of medical, social and economic indicators. Crucial in the New Model implementation is the interaction between TFCMI SR, IMOs, and medical organizations in the provision of primary healthcare services aimed at the assessment of the medical care availability and quality, including patient satisfaction.

Keywords: "lean" technologies; primary health care; patient satisfaction; insurance medical organizations; institute of insurance representatives; involvement of medical personnel; motivation of medical personnel

For citation: Zherebtsova T.A., Leontiev S.L., Mikhailova D.O., Shelyakin V.A. Efficiency evaluation of the implementation of a New medical organization model providing primary healthcare services in medical organizations of the Sverdlovsk region operating in the compulsory medical insurance system. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 30–37. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.30-37>

Contacts:

* Corresponding author: Tatyana A. Zherebtsova. E-mail: umsep-ta@yandex.ru

The article received: 03.08.21

The article approved for publication: 20.11.21

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

ОМС – обязательное медицинское страхование
СМО – страховая медицинская организация

ТФОМС СО – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области

ВВЕДЕНИЕ

Для повышения эффективности работы медицинской организации существует большое количество управленческих концепций и подходов. В настоящее время Министерством здравоохранения Российской Федерации определены методические подходы по созданию Новой модели медицинской организа-

ции, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, ориентированные на потребности пациента, бережное отношение к временному ресурсу, организованные с учетом принципов эргономики и соблюдения объема рабочего пространства [1].

В октябре 2016 года по инициативе Управления по внутренней политике Администрации Президента

Российской Федерации стартовал пилотный проект по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника». В 2016 году отдельные направления данного проекта начали реализовываться в 2 поликлиниках города Екатеринбурга, с 2017 года мероприятия по внедрению бережливых технологий осуществлялись в рамках приоритетного проекта «Создание Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», с 2019 года осуществляются в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

В 2021 году в реализации мероприятий по созданию и тиражированию Новой модели участвуют уже 286 структурных подразделений 94 медицинских организаций Свердловской области, из них: 121 подразделение, оказывающее помощь детскому населению (в том числе 1 стоматология), 83 подразделения, оказывающих помощь взрослому населению (в том числе 3 стоматологии, фельдшерско-акушерский пункт, общая врачебная практика), 32 женские консультации (в том числе кабинеты пренатальной диагностики), 8 станций скорой медицинской помощи, 42 отделения скорой медицинской помощи.

Создание Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, – комплекс мероприятий, направленных на соблюдение приоритета интересов пациента, организацию оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени, повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортности условий предоставления медицинских услуг, повышение удовлетворенности уровнем оказанных услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал за счет повышения эффективности деятельности медицинской организации, перехода на электронный документооборот, сокращения объема бумажной документации¹.

Кроме проведения ремонтных работ, приобретения мебели и оборудования в медицинских организациях начала проводиться работа по оптимизации процессов с применением принципов и методов бережливого производства в соответствии с новыми нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации. В 2019 году были разработаны критерии Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с акцентом на доступность и качество медицинской помощи, экономию ресурсов, выделено 22 критерия. Для достижения критериев Новой модели в медицинских организациях Свердловской области стартовала реализация проектов по улучшениям с использованием методов бережливого

производства: в 2019 году было открыто 857 проектов, в 2020 году в работе было 1664 проекта, в 2021 году был открыт 691 проект.

В 2021 году все детские поликлиники Свердловской области соответствуют критериям первого уровня Новой модели медицинской организации. К 2024 году планируется внедрить Новую модель во всех амбулаторно-поликлинических подразделениях Свердловской области.

Для внедрения Новой модели важную роль играет вовлеченность персонала медицинской организации в реализацию бережливых технологий и проектного управления. Вовлеченность персонала – комплексный показатель, характеризующий состояние корпоративной культуры организации и потенциал ее развития за счет неравнодушия персонала к своей работе и к делам организации. Благодаря вовлеченности персонала формируется инновационная среда в медицинской организации, способствующая как появлению новых идей, так и более быстрой их реализации. Кроме того, чем выше вовлеченность персонала, тем благоприятнее атмосфера в коллективе и выше уровень удовлетворенности персонала работой в медицинской организации.

Необходимо уделять внимание вопросам мотивации персонала в медицинской организации [2]. С этой целью в Свердловской области применяются различные механизмы стимулирования, включая материальные (меры социальной поддержки, предоставление жилья, оплата аренды жилья, оплата коммунальных услуг, стимулирующие ежемесячные выплаты) и нематериальные (награждение грамотами различных уровней, совместные культурные и спортивные мероприятия, возможность повышения квалификации, возможность карьерного роста).

Эффективность мер морального (нематериального) стимулирования: улучшение психологического климата, дружелюбная атмосфера внутри коллектива, комфорт на рабочем месте, повышение сплоченности работников. Эффективность мер материального стимулирования: повышение укомплектованности учреждений медицинскими кадрами, уменьшение текучести кадров, повышение уровня материального благополучия специалистов за счет повышения заработной платы.

В апреле 2019 года Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования рекомендовали регионам ввести стимулирующие выплаты по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) для медицинских организаций, участвующих в создании Новой модели, в случае достижения 11 показателей результативности «Бережливой поликлиники», в 2020 году – уже 22 показателей результативности. Свердловская

¹ Методические рекомендации (2-е издание с дополнениями и уточнениями) «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (утв. Министерством здравоохранения РФ 30 июля 2019 г.). <http://ivo.garant.ru/#/document/72205018/paragraph/1:0> (дата обращения: 18.11.2021).

область внесла такие изменения в систему оплаты труда в числе первых в Российской Федерации. По результатам работы в 2019 году в Свердловской области были произведены выплаты 20 медицинским организациям, в 2020 году – 12 медицинским организациям, что позволило мотивировать руководство и персонал медицинских организаций в рамках внедрения Новой модели.

По инициативе Минздрава Российской Федерации с 2016 года во всех субъектах Российской Федерации в сфере ОМС реализуется общенациональный проект создания института страховых представителей. Задача проекта – создать отдельную структуру для пациентов, которая помогает им взаимодействовать с медицинскими организациями по вопросам обеспечения прав застрахованных граждан на получение медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, повышения доступности и качества профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Конечная цель проекта – повышение удовлетворенности пациентов от полученного лечения. Страховые представители осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Их работа в сфере ОМС включает три уровня. В 2021 году в Свердловской области численность страховых представителей составила: 176 представителей 1-го уровня, 110 представителей 2-го уровня и 33 представителя 3-го уровня.

Система управления качеством медицинской помощи предполагает использование комплекса мероприятий, направленных на удовлетворение запросов потребителей, которое реализуется путем сосредоточенности на интересах пациента. Социологический мониторинг удовлетворенности населения качеством и доступностью оказания медицинской помощи в ряде исследований доказал возможность оперативно получать информацию по целому ряду вопросов, выявлять проблемные зоны в субъективном восприятии населением функционирования системы оказания медицинской помощи в конкретном подразделении медицинской организации, в том числе и в рамках создания и тиражирования Новой модели [3].

При изучении социальной удовлетворенности пациентов внимательному рассмотрению подвергаются определенные условия оказания медицинских услуг, таких как доступность медицинской помощи, отношение врача и среднего медицинского персонала к пациенту, санитарно-гигиенические условия и уровень комфортности в медицинской организации [4].

В условиях современного развития здравоохранения приоритетной и нерешенной остается проблема оценки эффективности деятельности медицинской организации, особенно в условиях внедрения новых методологических подходов по созданию Новой модели. Результаты тех или иных мероприятий здравоохранения в целом и амбулаторно-поликлинической

службы в частности анализируются с позиций медицинской, социальной и экономической эффективности. Между этими видами эффективности существует взаимосвязь и взаимообусловленность [3, 4].

Приоритетными являются медицинская и социальная эффективность. Наиболее часто используется статистический анализ деятельности медицинской организации на основе данных отраслевых форм отчетов. Одним из широко применяемых методов в социально-гигиенических исследованиях в настоящее время является социологический метод. Социологические исследования в здравоохранении чаще всего связаны с изучением удовлетворенности населения качеством и доступностью медицинской помощи. Это связано с тем, что социальная удовлетворенность населения медицинским обслуживанием рассматривается как один из важных критериев качества медицинских услуг [3, 4].

Таким образом, необходимо определить и оценить наиболее важные и информативные показатели для оценки эффективности внедрения Новой модели в медицинских организациях Свердловской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для осуществления исследования проведен анализ деятельности 79 медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании Новой модели в период с 2017 по 2019 год, начиная с пилотного проекта «Бережливая поликлиника». Изучена вовлеченность сотрудников медицинских организаций в рамках создания Новой модели в 2018–2019 годах. Для оценки вовлеченности персонала использовалась экспресс-методика «Опросник Q12», разработанная Международной консалтинговой компанией «TheGallup», состоящая из 12 вопросов. Использован метод одномоментного анонимного опроса сотрудников медицинских организаций, участвующих в создании и тиражировании Новой модели в 2018 и 2019 годах на 1-м и 2-м этапах. Оценен уровень вовлеченности персонала медицинской организации по оценочной шкале, а также в динамике 1-го и 2-го этапов. В 2018 году было опрошено 1489 сотрудников 20 медицинских организаций, в 2019 году – 3640 сотрудников 46 медицинских организаций. При анализе вовлеченности сотрудников оценивался процент положительных ответов на вопросы по оценке понимания своих задач и функций, критериев оценивания работы, ожиданий руководства организации. Оценка достоверности различий проводилась с помощью расчета критерия Стьюдента при значении $p \leq 0,05$. Также проанализированы удовлетворенность застрахованных лиц качеством и доступностью медицинской помощи, количество и сумма штрафов/удержаний/снятий за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных страховыми медицинскими организациями (СМО), Территориальным фондом ОМС

(ТФОМС) и доля общих штрафов от объема финансирования в период 2017–2019 годов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При изучении вовлеченности сотрудников медицинских организаций, участвующих в создании Новой модели, высокий уровень вовлеченности соответствует 70 % положительных ответов. При 50 % положительных ответов и меньше требуется принятие управленческих решений. По итогам проведенного анкетирования в среднем по медицинским организациям, участвующим в создании и тиражировании Новой модели, индекс вовлеченности персонала составил в 2018 году 78,3 %, в 2019 году – 80,2 %, что говорит о высокой вовлеченности персонала в деятельность медицинской организации. Индекс вовлеченности персонала составил более 70 % в 2018 году в 75 % медицинских организаций, в 2019 году – в 71,7 % медицинских организаций. В результате 1-го и 2-го этапов оценки вовлеченности были выявлены основные проблемные вопросы для сотрудников: условия для качественного выполнения работы (1-й этап – 63,7 %, 2-й этап – 64,6 %) и наличие необходимых материалов и инструментов (1-й этап – 62,6 %, 2-й этап – 65,9 %). Обращает внимание, что 30 % опрошенных в 2018 году и 23,7 % опрошенных в 2019 году отмечают отсутствие оценки заслуг и успехов работника со стороны руководства, 28 % опрошенных в 2018 году и 25,7 % опрошенных в 2019 году не считают, что руководство относится к ним как к личности, 26,3 % опрошенных

в 2018 году и 23,6 % опрошенных в 2019 году отмечало, что руководство и коллеги не принимают во внимание их точку зрения (табл. 1).

В рамках создания и тиражирования Новой модели начиная с 2017 года и по настоящее время СМО проводятся опросы граждан по специально разработанным анкетам о качестве и доступности медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций Свердловской области. Целевой показатель общей удовлетворенности к 2023 году должен составлять 70 % в рамках приоритетного проекта «Создание Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь».

По данным ТФОМС СО, показатель общей удовлетворенности пациентов оказанием медицинской помощи на старте пилотного проекта «Бережливая поликлиника» в 2016 году в 2 пилотных поликлиниках составил 48,6 и 78 % соответственно. В 2017 году общий показатель удовлетворенности пациентов качеством и доступностью первичной медико-санитарной помощью оценивался в 15 медицинских организациях и составил 57,5 % в начале года и увеличился до 69,7 % к концу года. В период с 2018 по 2019 год увеличилась удовлетворенность пациентов длительностью ожидания на прием к врачу, отношением лечащих врачей, результатом посещения участкового врача, также увеличилась удовлетворенность пациентов при прохождении диспансеризации (табл. 2).

Таблица 1. Изучение вовлеченности медицинского персонала в рамках Новой модели медицинской организации

Table 1. Study of the involvement of medical personnel in the framework of a New model of a medical organization

Перечень вопросов	1 этап	2 этап
1. Количество медицинских организаций, ед.	20	46
2. Количество ответивших в медицинских учреждениях, чел.	1489	3640
3. Распределение по полу, %		
Женский	93,35	92,1
Мужской	6,65	7,9
4. Распределение по возрасту, %		
18–24	6,7	5,1
25–34	18	18,8
35–44	24,65	25,1
45–54	26,5	27,6
55–64	20,6	18,9
65 и старше	3,6	4,3
5. Распределение по области деятельности, %		
Медицинский работник	87,1	83,6
Немедицинский работник	12,9	16,4
6. Распределение по должности, % (для медицинских работников)		
Врач	16,1	30,6
Фельдшер	26,5	19,2
Медицинская сестра	57,4	50,2

Продолжение таблицы 1

Перечень вопросов	1 этап	2 этап
7. Распределение по образованию, % (для немедицинских работников)		
Высшее	20,8	22,7
Незаконченное высшее	4,7	5,9
Среднее специальное	41,1	53,89
Общее среднее	30,7	15,9
Неполное среднее или начальное	2,6	1,5
8. Я понимаю свои задачи и функции, %	94,43	94,42
	t = 0,004	
9. Я знаю, чего от меня ждет руководство, %	87,97	89,18
	t = 1,23	
10. Я знаю, по каким критериям оценивается моя работа, %	83,88	84,90
	t = 0,91	
11. В организации созданы все условия, чтобы я качественно выполнял свою работу, %	63,73	64,62
	t = 0,61	
12. Если я работаю хорошо и старательно, руководитель хорошо отзывается обо мне, %	77,26	78,88
	t = 1,27	
13. У меня есть все необходимые материалы и инструменты, чтобы качественно выполнять свою работу, %	62,62	65,90*
	t = 2,22	
14. Руководство ценит мои заслуги, замечает успехи, %	70,04	76,34*
	t = 4,56	
15. Руководство и коллеги принимают во внимание мою точку зрения, %	73,67	76,35
	t = 1,99	
16. Я обучаюсь в процессе работы, узнаю что-то новое, %	88,54	89,14
	t = 0,62	
17. Я ощущаю значимость выполняемой мной работы, %	83,47	85,93*
	t = 2,19	
18. Руководитель относится ко мне как к личности, а не только как к сотруднику, %	71,99	74,27
	t = 1,66	
19. Мои коллеги считают своим долгом качественное выполнение работы, %	81,53	82,17
	t = 0,54	
20. Индекс вовлеченности персонала	78,3	80,2
	t = 1,52	

Источник: составлено автором по результатам анкетирования.

* различия статистически значимы при $t \geq 2$ ($p \leq 0,05$).

Таблица 2. Удовлетворенность пациентов доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях в 2018 и 2019 годах, %

Table 2. Patient satisfaction with the availability and quality of medical care in medical organizations in 2018 and 2019, %

Показатели удовлетворенности пациентов доступностью и качеством медицинской помощи	2018 год	2019 год
1. Уровень удовлетворенности временем ожидания приема у кабинета участкового врача (соответствием фактического времени приема времени записи)	61,1	70,5
2. Уровень удовлетворенности отношением участкового врача во время приема	70,4	83
3. Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом	75,7	82
4. Уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации	50,9	62,9

Источник: составлено автором по данным ТФОМС СО.

По данным ТФОМС СО были проанализированы данные за 2017–2019 годы по количеству и сумме штрафов/удержаний/снятий за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных СМО, ТФОМС СО по каждой медицинской организации. Анализ показал, что за данный промежуток времени в 68,4 % из 76 медицинских организаций снизилась доля штрафов/удержаний за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных страховыми медицинскими организациями, ТФОМС СО, от фактического объема финансирования.

ОБСУЖДЕНИЕ

Отечественные исследователи неоднократно предлагали перечень показателей и методик, с помощью которых можно было бы оценить эффективность работы первичной медико-санитарной помощи [5–7]. В условиях внедрения новых методологических подходов по внедрению Новой модели предложены оценочные показатели, такие как: вовлеченность персонала, удовлетворенность пациентов и доля штрафов/удержаний за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных СМО, ТФОМС СО, от фактического объема финансирования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Необходимо продолжить дальнейшую оценку эффективности внедрения Новой модели в системе здравоохранения Свердловской области и влияния на основные показатели медицинской, социальной и экономической эффективности деятельности медицинской организации. Большое значение при внедрении

Новой модели имеет взаимодействие ТФОМС, СМО и медицинских организаций при оказании первичной медико-санитарной помощи для оценки доступности и качества медицинской помощи, в том числе и удовлетворенности пациентов. Внедрение Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, повышает удовлетворенность пациентов качеством и доступностью медицинской помощи. В медицинских организациях, участвующих в создании Новой модели, отмечается снижение доли штрафов/удержаний за амбулаторно-поликлиническую помощь, взысканных СМО, ТФОМС СО, от фактического объема финансирования. Для высокой вовлеченности и мотивации сотрудников в реализацию мероприятий по созданию Новой модели необходимо создание условий для качественного выполнения поставленных целей и задач, а также формирование атмосферы важности каждого сотрудника. Создание внутренней корпоративной культуры организации благоприятно повлияет на взаимоотношения внутри коллектива и будет способствовать повышению эффективности деятельности медицинской организации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

ВКЛАД АВТОРОВ

Т.А. Жеребцова – сбор, обработка и систематизация данных для научной работы, составление черновика рукописи, принятие на себя ответственности за все аспекты работы.

С.Л. Леонтьев, В.А. Шелякин – разработка концепции работы, окончательное редактирование и утверждение публикуемой версии рукописи.

Д.О. Михайлова – анализ научной работы, редактирование научной работы, критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Сененко А.Ш., Сон И.М., Дзюба Н.А. и др. Технологии бережливого производства в реформировании медицинских организаций, оказывающих ПМП. Аналитический обзор. Социальные аспекты здоровья населения. 2020; 66(4): 6. <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-4-6>
2. Перевезенцев Е.А., Леванов В.М. Мотивация как ведущий компонент при внедрении и применении принципов бережливого производства в медицинских организациях (аналитический обзор). Кубанский научный медицинский вестник. 2020; 27(4): 134–148. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148>
3. Богатова И.В., Шильникова Н.Ф. Оценка социальной эффективности первичной медико-санитарной помощи. Здравоохранение Российской Федерации. 2018; 62(1): 24–29. <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29>

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Tatyana A. Zhrebtsova – collection, processing and systematization of data for scientific work, drafting a manuscript, taking responsibility for all aspects of the work.

Sergey L. Leontiev, Valery A. Shelyakin – development of the concept of the work, final editing and approval of the published version of the manuscript.

Diana O. Mikhailova – analysis of scientific work, editing of scientific work, critical revision with the introduction of valuable intellectual content.

1. Senenko A.Sh., Son I.M., Dzyuba N.A., et al. Lean manufacturing technologies in the reform of medical organizations providing primary health care. Analytical review. Social aspects of population health. 2020; 66(4): 6 (In Russian). <https://doi.org/10.21045/2071-5021-2020-66-4-6>
2. Perevezentsev E.A., Levanov V.M. Motivation as a leading component in the implementation and application of the principles of lean production in medical organizations (analytical review). Kuban Scientific Medical Bulletin. 2020; 27(4): 134–148 (In Russian). <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2020-27-4-134-148>
3. Bogatova I.V., Shilnikova N.F. Assessment of the social effectiveness of primary health care. Health Care of the Russian Federation, Russian journal. 2018; 62(1): 24–29 (In Russian). <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-1-24-29>

4. Карайланов М.Г., Федоткина С.А., Маликова Е.А. Организационно-методический подход к оценке эффективности первичной медико-санитарной помощи на современном этапе. В мире научных открытий. 2016; 8(80): 63–80. <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-8-63-80>
5. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Голубев Н.А. и др. Инновационные технологии оценки результативности и эффективности деятельности медицинских организаций Ставропольского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Казанский медицинский журнал. 2019; 100(5): 810–815. <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-810>
6. Смышляев А.В., Мельников Ю.Ю., Садовская М.А. Результаты реализации проекта по внедрению lean-технологий и процессно-ориентированного подхода в управлении медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в Российской Федерации. Главный врач Юга России. 2020; 5(75): 45–48.
7. Карайланов М.Г., Русев И.Т. Оценка эффективности первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных учреждениях. International scientific review. 2016; 5(15): 99–100.
4. Karailanov M.G., Fedotkina S.A., Malikova E.A. Methodologies for assessing the effectiveness of medical organizations that provide outpatient care. In the world of scientific discoveries. 2016; 8(80): 63–80 (In Russian). <https://doi.org/10.12731/wsd-2016-8-63-80>
5. Mikhailova Yu. V., Son I. M., Golubev N. A., et al. Innovative technologies for evaluating the effectiveness and efficiency of the activities of medical organizations of the Stavropol Territory providing primary health care. Kazan medical journal. 2019; 100(5): 810–815 (In Russian). <https://doi.org/10.17816/KMJ2019-810>
6. Smyshlyayev A.V., Melnikov Yu.Yu., Sadovskaya M.A. The results of the project on the introduction of lean-technologies and a process-oriented approach in the management of a medical organization that provides primary health care in the Russian Federation. Chief Physician of the South of Russia. 2020; 5(75): 45–48 (In Russian).
7. Karaylanov M. G., Rusev I. T. Evaluating the effectiveness of primary health care in outpatient settings. International scientific review. 2016; 5(15): 99–100 (In Russian).

Информация об авторах

Жеребцова Татьяна Александровна – научный сотрудник ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6318-8037>

Леонтьев Сергей Леопольдович – д-р мед. наук, профессор, директор ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-4577>

Михайлова Диана Олеговна – д-р мед. наук, заместитель директора по развитию ГАУДПО «Уральский институт управления здравоохранением имени А.Б. Блохина».

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8068-5940>

Шелякин Валерий Александрович – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-5449>

Information about the authors

Tatyana A. Zherebtsova – scientific worker, Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6318-8037>

Sergey L. Leontiev – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Director of the Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4092-4577>

Diana O. Mikhailova – Dr. of Sci. (Medicine), Deputy Director for Development, Ural Institute of Public Health Management named after A.B. Blokhin.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8068-5940>

Valery A. Shelyakin – Director of the Territorial Fund of Compulsory Medical Insurance of the Sverdlovsk Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-5449>

УДК [616-006.6-085:368.942](072)

<https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта Российской Федерации как инструмент расширения доступности современных методов онкологического лечения

А.И. Сапанюк¹, К.В. Лядов^{2,3}, В.Г. Полушкин^{2,3,*}, А.В. Алаторцев⁴, О.Б. Отдельнова¹

¹Министерство здравоохранения Московской области, бульвар Строителей, д. 1, г. Красногорск, 143407, Россия

²ООО «Московский центр восстановительного лечения», ул. Панфилова, д. 21/2, г. Химки, 141407, Россия

³ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2, г. Москва, 119991, Россия

⁴Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Московской области, ул. Бутырская, д. 46, стр. 1, г. Москва, 127015, Россия

Аннотация

Формируя с 2022 года ключевой источник нормативной базы по оказанию медицинской помощи населению, клинические рекомендации порождают сложный комплекс правоотношений в финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций и субъектов Российской Федерации, связанный с обеспечением необходимого объема медицинской помощи. В настоящей статье анализируются возможности регионального органа управления здравоохранением в обеспечении максимально эффективной системы финансирования онкологической помощи региона и разбираются примеры эффективной адаптации системы регионального финансирования к требованиям клинических рекомендаций.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование; онкология; медико-экономический анализ; клинические рекомендации; здравоохранение региона

Для цитирования: Сапанюк А.И., Лядов К.В., Полушкин В.Г., Алаторцев А.В., Отдельнова О.Б. Тарифная политика обязательного медицинского страхования на уровне субъекта Российской Федерации как инструмент расширения доступности современных методов онкологического лечения. Национальное здравоохранение. 2022; 3 (2): 38–45. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Контактная информация:

*Автор, ответственный за переписку: Полушкин Виталий Глебович. E-mail: polushkinvp@gmail.com

Статья поступила в редакцию: 16.09.22

Статья принята к печати: 23.10.22

Дата публикации: 11.11.22

Financial policies in Russian compulsory medical insurance: regional strategies for access to healthcare services in oncology

Alexey I. Sapaniuk¹, Konstantin V. Ljadov^{2,3}, Vitaly G. Polushkin^{2,3,*}, Alexey V. Alatorsev⁴, Olga B. Otdelnova¹

¹Ministry of Health of Moscow Region, Stroiteley ave., 1, Krasnogorsk, 143407, Russia

²Moscow Center for Rehabilitation Treatment, Panfilova str., 21/2, Khimki, 141407, Russia

³Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Trubetskaya str., 8/2, Moscow, 119991, Russia

⁴Moscow Regional Compulsory Medical Insurance Fund, Butyrskaya str., 46/1, Moscow, 127015, Russia

Abstract

Forming a key source of the regulatory framework for the provision of medical care to the population since 2022, Russian National Guidelines have given rise to a complex set of legal relations in the financial and economic activities of medical

organizations and constituent entities of the Russian Federation, associated with ensuring the necessary amount of medical care. This article analyzes the scope of opportunities for a regional health authority in providing the most effective system for financing oncological care in the region and analyzes examples of effective adaptation of the regional financing system to the requirements of clinical guidelines.

Keywords: compulsory medical insurance; oncology; medical and economic analysis; clinical guidelines; regional healthcare

For citation: Sapaniuk A.I., Ljadov K.V., Polushkin V.G., Alatortsev A.V., Otdelnova O.B. Financial policies in Russian compulsory medical insurance: regional strategies for access to healthcare services in oncology. National Health Care (Russia). 2022; 3 (2): 38–45. <https://doi.org/10.47093/2713-069X.2022.3.2.38-45>

Contacts:

* Corresponding author: Vitaly G. Polushkin. E-mail: polushkinvp@gmail.com

The article received: 16.09.22

The article approved for publication: 23.10.22

Date of publication: 11.11.22

Список сокращений:

КСГ – клиничко-статистическая группа

МНН – международное непатентованное название

ОМС – обязательное медицинское страхование

Многообразие форм и методов медицинской помощи, отдельных услуг, форматов стационарного лечения и амбулаторной диагностики в онкологии, вероятно, является наиболее широким среди всех медицинских специальностей и является наиболее финансово затратным по обеспечению лечебно-диагностического и реабилитационного процессов [1]. Нормативная регуляция требуемого объема обследования, лечения и реабилитации пациентов осуществляется в Российской Федерации согласно порядкам, стандартам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям по нозологиям, утвержденным Минздравом России, поэтапный переход к которым начался с 1 января 2022 года^{1,2}. Среди них Клинические рекомендации представляют собой наиболее полный и наиболее сложный для исполнения набор обязательств. При этом финансирование большей части медицинской помощи, оказываемой в подведомственных субъекту Российской Федерации учреждениях здравоохранения, происходит через механизмы региональных тарифных соглашений, объем которых во многом определяется федеральными нормативными документами, в том числе методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таким образом, у субъектов Российской Федерации возникает потребность в формировании собственных

стратегий адаптации существующих финансовых инструментов к возрастающим и усложняющимся потребностям медицинской помощи по профилю «онкология».

Соотношение финансового обеспечения и ответственности медицинских организаций

С вступлением в силу клинических рекомендаций, охватывающих практически все онкологические нозологии, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», сформировался единый источник, регулирующий объемы и характер оказываемой помощи [2, 3]. Акцент на их применение еще более усилился с сокращением числа онкологических консилиумов в субъектах Российской Федерации с вступлением в силу нового порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях³. В то же время с юридической точки зрения оказание медицинской помощи населению является полем совместных полномочий органов исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации. Управленческая и судебная практика преимущественно переносят ответственность за исполнение программы государственных гарантий на государственные медицинские организации или орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации^{4,5}.

¹ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>

² Постановление Правительства РФ от 17 ноября 2021 г. № 1968 «Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6–9 и 11 статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202111190015?ysclid=I9kbi8vt6p368595129>

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202104020002?ysclid=I9kbiwtbqn476052657>

⁴ Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ. URL: <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025>

⁵ Обзор практики рассмотрения судами дел по спорам, связанным с реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан. Утвержден Президиумом Верховного Суда Российской Федерации 17 июня 2020 г. URL: <https://www.vsrfr.ru/documents/all/29031/?ysclid=I9kbjv3zku128650575>

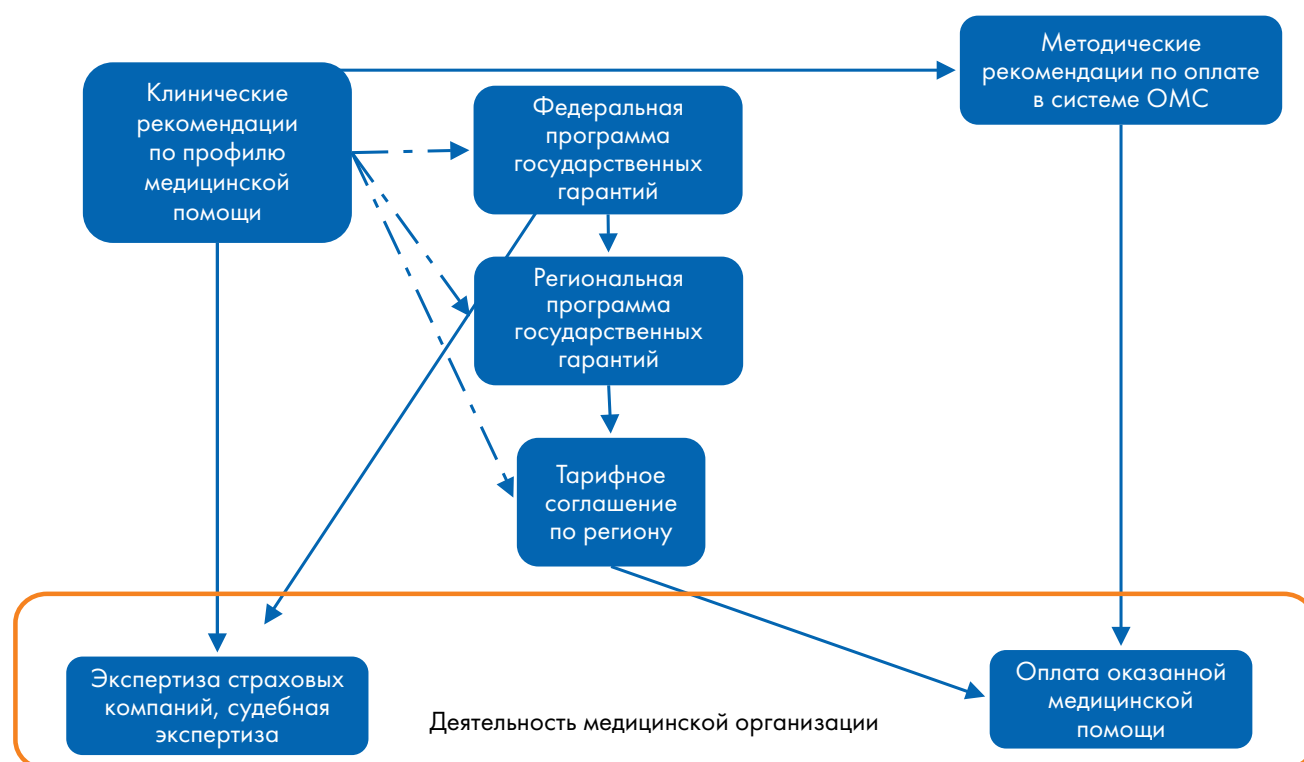


Рис. Соотношение обязательств и финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих помощь в системе обязательного медицинского страхования

Fig. Balance between liabilities and financial coverage in compulsory medical insurance segment healthcare system from health-care provider's perspective

Для того чтобы наиболее полно оказать медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями, необходимо полное соответствие клинических рекомендаций по профилю медицинской помощи, программы государственных гарантий и тарифного соглашения по субъекту Российской Федерации⁶. В целом же это рождает сложную систему правоотношений нормативного характера, отраженную на рисунке.

Как можно видеть из данной схемы, в то время как клинические рекомендации по профилю медицинской помощи *de facto* напрямую транслируются в обязательства медицинской организации через механизмы страховой или судебной экспертизы, оплата этой медицинской помощи напрямую не привязана к ним и формируется через ступенчатую систему, связанную с большим количеством других нормативных актов, в том числе Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, разработанными ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России и утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской

Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на ежегодной основе (далее – Методические рекомендации)⁷ (основополагающим документом являются Правила ОМС, которыми определяется методика расчета тарифов).

При этом формируются условия для разрыва между объемом медицинской помощи, который должен быть оказан согласно профильным Клиническим рекомендациям, и объемом фактически покрываемых услуг здравоохранения [1]. Разрыв этот может носить мультимодальный характер. С одной стороны, процедура, услуга, вмешательство могут отсутствовать в тарифном соглашении. С другой стороны, наличие услуги в тарифном соглашении может сопровождаться низким тарифом, не покрывающим расходы на ее оказание. Различные комбинации этих факторов формируют различные формы дефицита медицинской помощи, что требует привлечения различных регуляторных механизмов. В целом можно выделить два класса «дефицитов» оплачиваемых услуг.

В первую очередь речь идет о тех процедурах, вмешательствах, схемах лечения, которые существуют в Клинических рекомендациях по профилю

⁶ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов». URL: <http://static.government.ru/media/files/de3NXmFdnBk5LLok0KHjVaKd7aw67UI.pdf>

⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=l9kblh3vg935185100>

медицинской помощи, но не представлены в Программе государственных гарантий. Наиболее часто речь идет об отсутствии каких-либо схем лечения, упоминаемых в клинических рекомендациях, либо об ограничениях по диагнозу, при котором возможно выполнение этих схем. Особый интерес представляет также раздел онкологической диагностики. Экспертная позиция ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России состоит в том, что перечни диагностических процедур в онкологии в целом носят рекомендательный характер, а их ценообразование должно определяться регионом самостоятельно согласно существующим правовым механизмам⁸. Необходимо особо остановиться на наличии сходных по названию, цели и результату процедур и вмешательств, которые в действительности значительно отличаются по механизму выполнения, стоимости услуги и доступности в системе ОМС – например, определение микросателлитной нестабильности методами иммуногистохимии или молекулярно-генетическим исследованием [4]. При этом зачастую включение в тарифное соглашение более дешевого и доступного метода исследования автоматически расширяло его доступность для населения, что следует признать основной задачей проводимой работы.

Второй класс дефицитов связан с ситуациями, когда представленный тариф не покрывает затраты медицинской организации на оказание медицинской помощи. Ввиду сложного механизма балансировки финансовых обязательств в системе ОМС, требующего отдельного правового и экономического анализа, этот тип дефицитов не рассматривается в настоящей статье.

Региональное лидерство: пример организационных процедур Московской области по расширению доступа к онкологической помощи

Отправной точкой настоящего анализа стала деятельность Министерства здравоохранения Московской области в части совершенствования системы оплаты онкологической помощи в регионе в 2021–2022 годах. За этот период органам управления здравоохранением региона удалось вместе с проводимыми мероприятиями по организации онкологической службы значительно расширить доступность отдельных видов онкологической помощи.

Работа осуществлялась выделенной структурой Министерства здравоохранения Московской области – Управлением организации онкологической помощи (далее – Министерство здравоохранения), под началом которого была сформирована региональная экспертная группа из представителей медицинских организаций, реализующих Московскую

областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по профилю «онкология». Рабочая группа регулярно проводила консультации с курирующей онкологическую помощь в регионе федеральной специализированной организацией – Московским научно-исследовательским онкологическим институтом имени П.А. Герцена – филиалом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – МНИОИ им. П.А. Герцена), а также обменивалась опытом организационной работы с организаторами здравоохранения в других субъектах Российской Федерации.

В число задач Рабочей группы входило экспертно-методическое сопровождение процесса совершенствования тарифного соглашения по Московской области путем формирования консолидированных экспертных предложений для выдвижения на рабочую группу Комиссии по разработке территориальной программы ОМС региона. Ряд примеров успешных действий по расширению программы госгарантий представлен в таблице.

Ниже рассмотрен пример оценки Рабочей группой Министерства здравоохранения Московской области по онкологии, обосновывавшей необходимость расширения показаний к применению остеомодифицирующей терапии (международное непатентованное название (МНН) деносумаб, МНН золендроновая кислота) в лечении метастатического поражения костей.

В первую очередь было проанализировано правовое положение услуги. До 2022 года препарат МНН деносумаб существовал в виде схем лечения в дневном и круглосуточном стационарах. С 2022 года возможность выставления счета за лечение препаратом МНН деносумаб в реестр счета за оказанную медицинскую помощь существовала только при использовании схемы клинико-статистической группы sh0926 при кодах диагноза С40–41 (первичные костные опухоли) и отсутствовала при других кодах МКБ-10.

Далее Рабочая группа определила конкретный объем потребности пациентов в соответствующем типе терапии. Препарат деносумаб назначается в Российской Федерации в онкологии по трем основным классам показаний согласно Клиническим рекомендациям, утвержденным научно-практическим советом Минздрава России:

- первичные опухоли костей – среднегодовое число пациентов в Московской области составит порядка 70–75 пациентов [5];
- метастатическое поражение костей при опухолях различной локализации (рак молочной железы, рак

⁸ Приказ Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201905170008?ysclid=I9kbm3xqos919060153>

Таблица. Примеры региональных решений вопросов обеспечения доступности медицинской помощи по профилю «онкология»

Table. Regional financial measures to improve access to the oncology services

Клиническая группа	Положение согласно Методическим рекомендациям	Региональное решение
Пациенты с метастатическим поражением костей, нуждающиеся в терапии МНН деносумаб и МНН золендроновая кислота	В оригинальной версии Методических рекомендаций на 2022 год назначение было возможно только при первичных опухолях костей ⁹	Сформирована отдельная подгруппа клинко-статистической группы для проведения остеомодифицирующей терапии пациентам с метастатическим поражением костной ткани ¹⁰
Пациенты, нуждающиеся в терапии МНН паб-паклитаксел, МНН трабектин и другими препаратами, не включенными в перечень ЖНВЛП**	Препараты, не включенные в ЖНВЛП, не фигурировали в оригинальной версии перечня схем из Методических рекомендаций	Схемы терапии были включены в структуру дополнительным соглашением ¹⁰
Пациенты, нуждающиеся в проведении онкомаркерных исследований специфических видов	В минимальный перечень Методических рекомендаций было включено только 11 видов онкомаркеров, при этом зачастую без указания способа их исследования ^{9,12}	В ряде дополнительных соглашений расширена номенклатура выполняемых исследований ^{11,12}
Пациенты, нуждающиеся во втором мнении экспертного центра по лучевой диагностике	В Методических рекомендациях установлена возможность выполнения отдельного тарифа на проведение лучевых исследований, но без указания конкретной структуры тарифа или возможности его разгруппировки ¹²	Разгруппирована услуга проведения лучевой диагностики на две: проведение исследования и его описание, что создало возможность непосредственно исследование и его описание проводить в разных медицинских организациях при наличии возможности их оплаты в рамках ОМС для каждого медицинского учреждения, включая подготовку заключений ¹³
Пациенты, нуждающиеся в специфических видах позитронно-эмиссионных исследований с различными видами радиофармацевтических препаратов	В типовой форме Методических рекомендаций существовал единый тариф	Выделены четыре отдельных тарифа на позитронно-эмиссионную томографию, дифференцированные по оплате в зависимости от стоимости радиофармацевтических препаратов ¹⁴

Примечание: *МНН – международное непатентованное название; **ЖНВЛП – перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

предстательной железы, рак легкого) – порядка 1500 человек [5, 6]¹⁵;

- пациенты при овариальной супрессии и/или гормональной менопаузе, прежде всего при опухолях молочной железы, которым препарат вводится в течение 2–3 лет для снижения частоты остеопоротических переломов [6]¹⁶.

При этом ввиду сравнительно небольшого количества первичных костных опухолей основной массив показаний приходится на вторую и третью группу.

Вторым этапом рабочая группа рассмотрела альтернативные методики терапии у этой группы пациентов. Существующие альтернативы МНН деносумаб как остеомодифицирующей терапии включают в себя применение бисфосфонатной, лучевой и, в определенных случаях, радиоизотопной терапии.

Бисфосфонатная терапия на сегодняшний день как отдельная схема терапии в состав клинко-статистической группы не включена. Она допустима как альтернативная первая линия при появлении

⁹ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnl5sr2566355891>

¹⁰ Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 30.03.2022 № 130. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/12-04-2022-15-02-58-dopolnitelnoe-soglasenie-2-k-tarifnomu-soglasheniy?ysclid=I9kbo0oanh732846981>

¹¹ Дополнительное соглашение № 12 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 28.12.2021 № 126. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/11-01-2022-09-01-16-dopolnitelnoe-soglasenie-12-tarifnoe-soglasenie?ysclid=I9kbp3qmm2545321428>

¹² Дополнительное соглашение № 1 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 28.02.2022 № 129. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/17-03-2022-15-25-28-dopolnitelnoe-soglasenie-1-k-tarifnomu-soglaseniy?ysclid=I9kbrssqh648372143>

¹³ Тарифное соглашение по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 27.01.2022 № 128. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/02-02-2022-12-24-11-tarifnoe-soglasenie-po-realizatsii-moskovskoy-obl?ysclid=I9kbw9wn5t283031675>

¹⁴ Дополнительное соглашение № 7 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 29.08.2022 № 135. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/06-09-2022-13-10-05-dopolnitelnoe-soglasenie-7-k-tarifnomu-soglaseniy?ysclid=I9kbvoz32243041157>

¹⁵ Клинические рекомендации. Рак молочной железы. Ассоциация онкологов России, Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии», Общероссийская общественная организация «Российское общество онкомаммологов», 2021. URL: <https://oncology.ru/specialist/treatment/references/actual/379.pdf?ysclid=I9kbwtz9fr821591550>

¹⁶ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnkt117510141>

костных метастазов, но должна быть заменена на МНН деносумаб при изолированном прогрессировании [7].

Лучевая терапия ограничена локальными единичными очагами больше определенного размера и требует специальных условий проведения, для остеомодификации как профилактики метастазирования и травматизма она не подходит [8].

Радиоизотопная терапия при метастатическом поражении костей проводится только в федеральных центрах на «горячих» койках профильных отделений в рамках экспериментальных процедур. Ее назначение – множественные метастазы в костной ткани, для остеомодификации как профилактики метастазирования и травматизма она не подходит [9].

Таким образом, экспертная группа при Министерстве здравоохранения очертила потенциальный круг нуждающихся пациентов и определила, что существующие альтернативы имеют ограниченное применение, а потенциальная группа пациентов в медикаментозной менопаузе и с метастатическими поражениями численностью порядка 3000 человек остается практически полностью без рекомендованной Клиническими рекомендациями терапии в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по ОМС.

Наконец, руководствуясь Методическими рекомендациями и Разделом VII «Методика расчета затрат на медицинские услуги» Номенклатуры услуг в здравоохранении и после консультаций с представителями территориального фонда ОМС Рабочей группой по онкологии были сформулированы предложения по формированию цены новой услуги^{17,18}.

Данное представление было оформлено Министерством здравоохранения Московской области письмом в адрес Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области, и после рассмотрения Рабочей группой по подготовке проекта Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи и распределению объемов медицинской помощи данная услуга была включена в обновленную версию тарифного соглашения как отдельная услуга круглосуточного и дневного стационара с возможностью введения МНН деносумаба в привязке к другим кодам первичной локализации опухоли¹⁹.

Таким образом, деятельность профильных рабочих групп по расширению доступа к услугам здравоохранения складывается из ряда последовательных действий:

1 – выявления необходимой медицинской услуги согласно Клиническим рекомендациям;

2 – определения ее правового статуса в рамках существующей системы тарификации и выявление причин низкой доступности;

3 – оценки количественной потребности в услуге;

4 – формирования предложения по структуре услуги и цене на нее.

При этом процесс формирования новых предложений приобретает стандартизованный вид и может быть использован как стандартный управленческий процесс вне зависимости от профиля медицинской помощи.

ВЫВОДЫ

1. Отсутствие прямой, юридически закрепленной взаимосвязи между финансовым обеспечением системы ОМС и требованиями клинических рекомендаций в отношении лечения пациентов создает условия для формирования разрыва между необходимыми условиями оказания медицинской помощи и возможностями для получения финансового возмещения за нее медицинскими организациями.
2. Движущей силой по преодолению этих разрывов служат в первую очередь органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации, имеющие одновременно юридическую ответственность за оказание медицинской помощи населению, улучшение ее качества, аналитические и экспертные компетенции для подбора оптимальных решений и, наконец, организационные ресурсы для внедрения новых методов и технологий в медицинских организациях региона
3. Существует эффективный алгоритм анализа потребности в модификации тарифной политики, включающий в себя выявление необходимой медицинской услуги, характеристику ее дефицита, оценку численности группы пациентов и предложение по формированию тарифа.
4. Тарифное регулирование в сфере ОМС является одним из ключевых инструментов внедрения новых медицинских технологий на уровне субъекта Российской Федерации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is no conflict of interests.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки (собственные ресурсы).

Financial support. The study was not sponsored (own resources).

¹⁷ Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования. 2022. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403402448/?ysclid=I9kbnkt1I7510141>

¹⁸ Приказ Минздрава России № 804-н от 13 октября 2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг». URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201711080036?ysclid=I9kby9hkjq727374141>

¹⁹ Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению по реализации Московской областной программы ОМС в редакции Протокола заседания Комиссии по разработке Московской областной программы ОМС от 30.03.2022 № 130. URL: <https://mz.mosreg.ru/dokumenty/ministerstvo/informacionnye-resursy/12-04-2022-15-02-58-dopolnitelnoe-soglashenie-2-k-tarifnomu-soglasheni?ysclid=I9kbywkd4p32502>

ВКЛАД АВТОРОВ

А.И. Сапаниук – характеристика региональной стратегии, анализ направления развития.

К.В. Лядов – общая характеристика структуры онкологической помощи.

В.Г. Полушкин – концепция статьи, методические принципы построения обоснования тарифов, общая структура статьи, написание и редактирование статьи, ответственность за содержание статьи.

А.В. Алатортцев – организационные принципы принятия решений в тарифной политике.

О.Б. Отдельнова – определение механизмов взаимодействия участников, общая структура статьи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- 1 Актуальные вопросы организации и оплаты исследований с целью диагностики онкологических заболеваний в 2021 году: экспертное мнение. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2021; 2(43): 32–37. <https://doi.org/10.17116/medtech20214302132>
- 2 Куранов В.Г. Правовой статус клинических рекомендаций в медицинском праве Российской Федерации. Медицинское право: теория и практика. 2019; 5(2(10)): 20–27.
- 3 Кислов Н.В., Нестеров П.В., Белоногов С.Б. Практические аспекты применения клинических рекомендаций в онкологии. Медицинские технологии. Оценка и выбор. 2020; 2(40): 43–49. <https://doi.org/10.17116/medtech20204002143>
- 4 Цуканов А.С., Шелыгин Ю.А., Шубин В.П. Микросателлитная нестабильность при колоректальном раке (обзор литературы). Колопроктология. 2017; 2(60): 100–104.
- 5 Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Шахзадовой А.О. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021. илл. 252 с.
- 6 Багрова С.Г., Копп М.В., Кутукова С.И. и др. Использование остеомодифицирующих агентов (ОМА) для профилактики и лечения патологии костной ткани при злокачественных новообразованиях. Злокачественные опухоли. 2019; 9(352): 576–584. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2019-9-352-576-584>
- 7 Манзюк Л.В. Современные подходы к системному лекарственному лечению метастазов в кости злокачественных опухолей. Фарматека. 2013; 17(270): 15–19.
- 8 Сарманаева Р.Р., Абузарова Г.Р., Бычкова Н.В. и др. Лечение вариативного болевого синдрома при лучевой терапии костных метастазов рака молочной железы. Медицинский совет. 2019; 19: 165–168. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-19-165-168>
- 9 Каприн А.Д., Костин А.А., Воробьев Н.В. и др. Терапия препаратом радий-223 больных с костными метастазами кастрационно-резистентного рака предстательной железы. Медицинский совет. 2018; 10: 78–82. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-10-78-82>

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Alexey I. Sapaniuk – regional framework description and strategy insights.

Konstantin V. Ljadov – general analysis of oncological services.

Vitaly G. Polushkin – the concept of the article, methodological principles for the construction of the justification of tariffs, the general structure of the article, writing and editing of the article, responsibility for the content of the article.

Alexey V. Alatorstev – general principles of tariff policy.

Olga B. Otdelnova – general article structure and stakeholders collaboration description.

- 1 Actual issues of organization and payment of examinations for diagnosis of cancer in 2021: expert opinion. Medical technologies. Assessment and Choice. 2021; 2(43): 32–37 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/medtech20214302132>
- 2 Kuranov V.G. Legal status of clinical recommendations in the medical law of the Russian Federation. Medical Law: Theory and Practice. 2019; 5(2(10)): 20–27 (In Russian).
- 3 Kislov N.V., Nesterov P.V., Delomogov S.B. Practical aspects of the application of clinical recommendations in oncology. Medical technologies. Assessment and Choice. 2020; 2(40): 43–49 (In Russian). <https://doi.org/10.17116/medtech20204002143>
- 4 Tsukanov A.S., Shelygin Yu. A., Shubin V.P. Microsatellite instability in colorectal cancer (literature review). Coloproctology. 2017; 2(60):100–104 (In Russian).
- 5 Ed. by Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Malignant neoplasms in Russia in 2020 (morbidity and mortality). Moscow: P.A. Herzen Moscow State Medical Research Institute – branch of the NMIC of Radiology, 2021. Fig. 252 p (In Russian).
- 6 Bagrova S.G., Kopp M.V., Kutukova S.I., et al. The use of osteomodifying agents for the prevention and treatment of bone tissue pathology in malignant neoplasms. Malignant Tumours. 2019; 9(352): 576–584 (In Russian). <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2019-9-352-576-584>
- 7 Manzyuk L.V. Modern approaches to systemic drug treatment of bone metastases. Farmateka. 2013; 17(270): 15–19 (In Russian).
- 8 Sarmanaeva R.R., Abuzarova G.R., Bychkova N.V., et al. Treatment of variable pain syndrome during radiation therapy of bone metastases of breast cancer. Medical Council. 2019; 19: 165–168 (In Russian). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-19-165-168>
- 9 Kaprin A.D., Kostin A.A., Vorobyov N.V., et al. Radium-223 for the treatment of patients with castration-resistant prostate cancer with bone metastases. Medical Council. 2018; 10: 78–82 (In Russian). <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-10-78-82>

Информация об авторах

Сапаниук Алексей Иванович – канд. мед. наук, министр здравоохранения Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-2543>

Лядов Константин Викторович – д-р мед. наук, профессор, академик РАН, главный врач ООО «Московский центр восстановительного лечения»; профессор кафедры спортивной медицины и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6972-7740>

Полушкин Виталий Глебович – заместитель главного врача ООО «Московский центр восстановительного лечения»; научный сотрудник Института лидерства и управления здравоохранением ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-4624>

Алатортцев Алексей Вячеславович – заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4676-6103>

Отдельнова Ольга Борисовна – начальник Управления организации онкологической помощи Министерства здравоохранения Московской области.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3859-330X>

Information about the authors

Alexey I. Sapaniuk – Cand. of Sci. (Medicine), Minister of Health of Moscow Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9960-2543>

Konstantin V. Ljadov – Dr. of Sci. (Medicine), Professor, Academician of the RAS, Chief Physician of Moscow Center of Rehabilitation Treatment; Professor, Sports and Rehabilitation Medicine Department, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6972-7740>

Vitaly G. Polushkin – Deputy chief Physician of Moscow Center of Rehabilitation Treatment; Scientific officer of Institute of Leadership and Health Care Management, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5456-4624>

Alexey V. Alatortsev – Deputy Director, Moscow Regional Compulsory Medical Insurance Fund.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4676-6103>

Olga B. Otdelnova – Division head, Department of Oncology, Ministry of Health of Moscow Region.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3859-330X>

В данном разделе представлены наиболее актуальные отраслевые нормативно-правовые акты и методические документы, в том числе в рамках тематики настоящего номера журнала.

Для просмотра материалов используйте приложение считывания QR-кодов на смартфоне, которое можно установить через App Store или Play Market.



Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ от 29.11.2010.



Постановление Правительства Российской Федерации от 11.06.2021 № 901 «Об утверждении Правил функционирования государственной информационной системы обязательного медицинского страхования и внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации».



Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».



Приказ Минздрава России от 25.01.2011 № 29н «Об утверждении Порядка ведения персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования».



Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».



Приказ Минздрава России от 08.04.2021 № 317н «Об утверждении Порядка информирования застрахованных лиц о выявленных нарушениях при оказании им медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования».



Приказ Минздрава России от 26.03.2021 № 255н «Об утверждении Порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями».



Приказ Минздрава России от 26.03.2021 № 245н «Об утверждении порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования».



Приказ ФФОМС от 31.03.2021 № 34н «Об определении Порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».



Приказ Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».



Издатель:
ФГАОУ ВО «Первый МГМУ
им. И.М. Сеченова»
Минздрава России
(Сеченовский Университет)