



+ Актуально +

## В 2022 году полис ОМС перейдет в цифровой формат

Текст: Дина Кравченко

**Государственная Дума приняла соответствующие изменения в Федеральный закон №326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».**

Согласно принятым поправкам с 2022 года обеспечение застрахованных лиц полисами ОМС осуществляется не только на привычных материальных носителях, но и в цифровой форме с использованием индивидуального кода в виде уникальной последовательности символов в машиночитаемой форме. Хранение данных о полисах будет осуществляться в едином регистре застрахованных лиц. При этом граждане смогут хранить данные о цифровом полисе как в личном кабинете на портале «Госуслуги», так и в своем телефоне в форме QR-кода. При этом полис на бумаге или в виде пластиковой карты будет

оформляться застрахованному лицу при его желании.

Возможность отказаться от пластикового или бумажного полиса в пользу цифрового документа у граждан появится с 1 января 2022 года, а уже с 2024 года при обращении за медицинской помощью можно будет предъявить любой документ, удостоверяющий личность.

В результате принятия указанных изменений сервис получения полиса обязательного медицинского страхования для граждан не будет привязан к бумажным носителям, полис (идентификационный номер в реестре застрахованных лиц) будет появляться по факту появления права (рождения, гражданства). Необходимые сведения будут поступать из соответствующих ведомств в единую государственную информационную систему ГИС-ОМС.

«Принятое решение существенно облегчит процесс обращения пациента в медицинскую организацию, — подчеркивает директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. — Ему будет достаточно предъявить в регистратуре паспорт или



свидетельство о рождении, если речь идет о лечении ребенка. Сотрудники поликлиники самостоятельно идентифицируют пациента как застрахованное в системе обязательного медицинского страхования лицо. При этом оказание экстренной медицин-

ской помощи по-прежнему будет осуществляться безотлагательно без предъявления документов. По всем дополнительным вопросам жители Челябинской области смогут получить информацию в контакт-центре фонда по телефону 8-800-300-10-03».

## Челябинская область получила дополнительно более 2 млрд рублей на поддержку системы здравоохранения

**Правительство Российской Федерации выделило дополнительно 89 млрд рублей на поддержку региональных систем здравоохранения. Распоряжение о выделении средств из резервного фонда Правительства Российской Федерации подписал председатель Правительства Михаил Мишустин.**

В Челябинскую область из федерального бюджета поступило 2,7 млрд рублей на борьбу с коронавирусной инфекцией. Такая поддержка позволит направить дополнительные ресурсы на оказание стационарной медицинской помощи пациентам с заболеванием или подозрением на COVID-19.

По поручению Президента России Владимира Путина Правительство завершает подготовку обновленного плана действий. Он направлен на предотвращение распространения нового штамма вируса и включает в себя не только санитарно-эпидемиологические меры, но и комплексные решения для защиты здоровья граждан. В новом плане актуализированы временные

методические рекомендации по лечению больных коронавирусом. Прежде всего необходимо создать барьеры и снизить темпы проникновения COVID-19, повысить объемы производства тест-систем для диагностики и раннего выявления инфекции. Крайне важно обеспечить устойчивость системы здравоохранения, чтобы больницы и поликлиники стабильно работали при любом варианте развития событий.

В июне — июле на эти цели уже было выделено 110 млрд. рублей, в октябре — еще 56 млрд рублей. В Челябинскую область поступило 1,5 и 1,35 млрд рублей соответственно. Кроме того, 499,6 млн рублей было дополнительно направлено из бюджета Федерального фонда ОМС. Таким образом, в 2021 году в ТФОМС Челябинской области на борьбу с новой коронавирусной инфекцией поступило дополнительно 6 млрд рублей.

Полученные средства помогут повысить запас прочности систем здравоохранения в регионах, позволят продолжить борьбу с распространением COVID-19, не сокращая расходы на плановую медицинскую помощь.



+ В зоне ответственности +

# Самое главное о COVID-19 — профессор Владимир Антонов

Текст: Ольга Титова

**Болезни дыхательной системы называются заболеваниями третьего тысячелетия, что вдвойне справедливо, учитывая вклад пандемии коронавирусной инфекции COVID-19, и, наверно, человек еще никогда не был так уязвим, как сегодня. Мы поговорили с тем, кто знает об этом точно и знает лучше других, — главным пульмонологом Челябинской области, доктором медицинских наук, профессором кафедры терапии ИДПО ЮУТМУ, врачом, в течение почти двух лет оказывающим помощь больным в «красных зонах», Владимиром Антоновым.**



**— Владимир Николаевич, какую статистику можно привести за время работы системы здравоохранения Челябинской области в условиях пандемии COVID-19? К примеру, количество госпитальных баз, ковидных коек, вылеченных пациентов?**

— В периоды роста заболеваемости за четыре волны мы разворачивали в медицинских организациях области от 32 до 48 госпиталей для больных с коронавирусной инфекцией. В общей сложности с апреля 2020 по декабрь 2021 года действовало порядка 29 000 коек, почти 130 000 пациентов выписано из стационаров.

Если мы сопоставим цифры за все четыре волны, то увидим, что наибольшее количество госпитальных баз (48) было во вторую волну, в ноябре 2020 — феврале 2021 года, а наибольшее количество ковидных коек (около 8900) — в четвертую волну, в сентябре — декабре 2021 года.

**— Четвертая волна коронавируса оказалась самой серьезной в сравнении с предыдущими тремя, стала рекордной по количеству заражений, госпитализаций и смертей...**

— Вообще третью и четвертую волны сложно разграничивать, потому что между ними практически не было перерыва. Мы не почувствовали особой передышки, не выходили на плато по показателям и, не увидев явного окончания третьей волны, из небольшого снижения заболеваемости резко перешли в новый ее подъем.

Третья и четвертая волны коронавирусной инфекции характеризуются более высокими показателями смертности и летальности, изменениями клинической картины заболевания в сторону стремительного прогрессирования и более тяжелого течения инфекционного процесса. При этом увеличилось число пациентов молодого возраста (18-44 года), находящихся в отделениях интенсивной терапии, в том числе на искусственной вентиляции легких: с 2,8% в первую волну до 11% в третью. С началом четвертой волны в сентябре-октябре 2021 года ситуация с молодыми больными еще более усугубилась: очень часто заболевание развивалось у них настолько стремительно — в течение 1-3 суток с нуля до практически тотального поражения легких, — что, при всех усилиях, мы, к сожалению, получали не те результаты, какие хо-

телось бы. Чаще и тяжелее в четвертую волну стали болеть беременные женщины и дети, которые, как считалось раньше, болеть и вовсе не должны. К концу ноября преобладающее число пациентов вновь составили пожилые люди с массой сопутствующих заболеваний.

В ходе четвертой волны мы сначала увидели резкий подъем заболеваемости и смертности, сейчас же наблюдается их резкое снижение. Сократилось количество госпитализаций, в то же время увеличилась выявляемость инфекции без какой-либо клинической картины либо случаев с легким течением, не требующим лечения в стационаре, то есть без поражения легких. Медицинские организации, перепрофилированные в госпитальные базы, возвращаются к плановой работе. Такое изменение ситуации с заболеваемостью — это однозначно эффект активной вакцинации, проводимой в последние месяцы.

**— Несмотря на снижение темпов распространения инфекции, не отойдя окончательно от четвертой волны COVID-19, надо готовиться к пятой?**

— С пятой волной уже столкнулась Европа. В России по всем математическим и эпидемиологическим моделям новый всплеск заболеваемости COVID-19 ожидается в конце января — начале февраля 2022 года. Опять же, вирус — это живой организм, имеющий свой жизненный путь и мутации, которые неподвластны моделям. Нужно учитывать и непрерывные контакты между людьми, между странами. В любом случае с учетом географического положения Челябинской области у нас есть временной промежуток в 3-4 недели по сравнению с Европой и Москвой.

По литературным данным вирус будет циркулировать в человеческой популяции до 2025 года. Конкретный же сценарий развития пандемии сейчас в основном зависит от самого важного фактора — скорости формирования коллективного иммунитета. Чтобы нам бесконечно не «гулять» по волнам заболеваемости и добиться устойчивого спада инфекции, нужно удерживать заданные темпы вакцинации. При этом не следует забывать и о других мерах профилактики: соблюдении дистанции, масочном режиме и гигиене, так как в совокупности это существенно снижает риск инфицирования.

**— В России уже есть случаи выявления нового «омикрон»-штамма COVID-19. В СМИ каждый день появляется разная информация: предположения и о его высокой заразности, и о легком течении заболевания, и о способности очень стремительно провоцировать развитие пневмонии. Можете ли вы как эксперт сказать что-то определенное об этой мутации?**

— Пока рано делать окончательные выводы, что можно ожидать от нового штамма, кроме его высокой контагиозности: судя по предварительным сведениям, «омикрон» распространяется довольно быстро. На ключевые вопросы о патогенности штамма, способности ускользать от вакцин, объеме вирусной нагрузки в организме мы получим ответы через некоторое время.

Пока нет достоверных данных и о тяжести течения инфекционного процесса, летальных исходах.

Вообще, когда ковид только возник, мы все тешили себя иллюзиями, что этот вирус опасен только для пожилых и людей с хроническими заболеваниями, что остальные сильно болеть не будут, что все закончится через пару месяцев... Результаты таких оптимистичных прогнозов мы видим: уже почти два года не можем выйти



из «красных зон». Вирус непредсказуем и может коснуться каждого, поэтому, как все пойдет сейчас, неизвестно, просто надо быть готовыми к любым вариантам развития ситуации. Хорошо то, что уже выработаны определенные алгоритмы оказания медицинской помощи, подходы к терапии в целом, а каждый штамм вируса вносит свои особенности именно в тактику лечения. Например, в течение первой-второй волн мы полагались на эффективность генно-инженерных препаратов, направленных на устранение цитокинового шторма, прерывающих воспаление, но не воздействующих непосредственно на вирус. С приходом третьей-четвертой волн эти препараты стали не так эффективны, противовирусные средства, которые есть у нас в арсенале, также недостаточно работают и практически не имеют должной доказательной базы в отношении ковида.

Что принесут нам пятая волна и новый штамм «омикрон», можно пока только предполагать, поэтому сейчас ведется активная научная и практическая работа в плане этиотропной терапии как основного способа лечения коронавирусной инфекции, способного дать ощутимый результат. Приоритет и во всем мире, и у нас в России — в применении вируснейтрализующих моноклональных антител на ранних этапах заболевания. В настоящее время это самый эффективный подход в терапии, и в Челябинской области он будет доступен в ближайшее время. Первоначально решено направить их на лечение беременных женщин, так как это самая уязвимая категория пациентов, за которую мы боремся в первую очередь. Безусловно, затем перечень показаний будет расширен.

**— Расскажите подробнее, как работает эта специфическая терапия против COVID-19?**

— Моноклональные антитела способны блокировать вирус, действуя на причину развития патологического процесса, и мы возлагаем на них большие надежды. Познакомившись с опытом их применения, могу сказать, что результаты очень и очень обнадеживающие. Так, если мы попадаем в терапевтическое окно, то есть в период до седьмых суток от начала болезни, одна инъекция способна прервать течение коронавирусной инфекции. Таким образом, препарат обеспечивает выздоровление пациента, и дальше ему не-

обходимо только медицинское наблюдение без каких-либо вмешательств. Это, конечно, очень интересно и эффективно в плане как подходов к лечению, так и с точки зрения экономической целесообразности, потому что для таких пациентов не потребуется применения существующего протокола лечения, госпитализации, какой-либо другой терапии, оплаты труда медицинских работников и т. д. Первоначально высокая стоимость этиотропных препаратов от COVID-19 адекватна итоговому результату.

Кроме того, мы ожидаем хороших результатов от применения ковид-глобулина — также очень перспективного препарата для этиотропной терапии с достаточно высокой эффективностью, но опять же с учетом сроков терапевтического окна.

**— На фоне распространения ковида куда не исчезли другие заболевания дыхательной системы. Какое ранговое место они занимают в структуре общей заболеваемости и причин смерти? Насколько тяжело у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания протекает коронавирусная инфекция и как им оказывается помощь в условиях пандемии?**

— Наряду с сердечно-сосудистыми заболеваниями болезни дыхательных путей считаются одной из основных проблем современной медицины. Если в двадцатом веке та же хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) даже не входила в пятерку лидеров в общем количестве заболеваний, то сейчас она уже находится в первой тройке. При этом наблюдается тенденция к росту случаев хронической обструктивной болезни легких и увеличению вклада именно в уровень смертности. С учетом того, что заболеванием страдают в основном пожилые пациенты с большим количеством сочетанной патологии, и в процессе старения населения число этих больных растет, ХОБЛ становится уже социальной проблемой в популяции, то есть является социально значимым заболеванием.

В Челябинской области достаточно высок процент пациентов с бронхиальной астмой. Наряду с молодыми больными, когда чаще всего и происходит дебют заболевания, новые методы диагностики позволяют выявлять бронхиаль-

## + В зоне ответственности +

ную астму и у возрастных пациентов. Вместе с тем в последнее время изменились подходы к лечению этой болезни, и мы можем лучше контролировать ее течение. Современным подходом при лечении бронхиальной астмы стала таргетная терапия, то есть опять-таки применение генно-инженерных препаратов. На этом фоне изменилось течение заболевания, стало меньше осложнений, и в настоящее время гибель пациентов от бронхиальной астмы — это единичные случаи на многомиллионную область, считающиеся из ряда вон выходящими.

Сегодня актуальной проблемой пульмонологии становятся интерстициальные заболевания легких, причем мы наблюдаем рост их числа после перенесенного ковида. Суть их заключается в развитии воспаления легочной ткани и нарушении структуры альвеолярных стенок, эндотелия легочных капилляров, распространением патологического процесса вдоль лимфатических сосудов легких. Характерным симптомом интерстициальных болезней легких является прогрессирующая одышка, возникающая по причине легочной недостаточности. Таких заболеваний более 100, большинство из них приводят к пневмофиброзу. При этом часть из них имеют обратимый характер течения и относительно благоприятный прогноз, другие могут приводить к инвалидности и даже летальным исходам.

В свете выявления большого количества ковидных поражений легких никуда не пропали и обычные внебольничные пневмонии. Сейчас их диагностика несколько затруднена по причине того, что они имеют схожую симптоматику с ковидом, и происходит гипердиагностика в пользу последнего. Тем не менее очень важно дифференцировать эти заболевания, имеющие совершенно разную этиологию и морфологическую картину. Внебольничная пневмония чаще всего имеет бактериальную природу, требует назначения антибактериальных препаратов. Коронавирус же, как мы знаем, поражает в большей степени интерстициальную ткань, и не требует применения антибиотиков, если не присоединится бактериальная флора.

В целом структура заболеваемости дыхательной системы не изменилась — этого и не могло произойти. Люди продолжают болеть, как и раньше, и если по каким-либо заболеваниям мы получаем более низкие показатели, то это происходит не за счет истинного снижения, а, к сожалению, по причине гиподиагностики в связи с пандемией.

Что касается течения коронавирусной инфекции у пациентов с хроническими заболеваниями дыхательных путей, здесь могут развиваться наиболее неблагоприятные варианты. Такие больные входят в группу риска тяжелого течения COVID-19, ассоциированного с летальным исходом. Наиболее высока эта вероятность у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, к тому же чаще всего это полиморбидные пациенты, что может еще более усугублять течение инфекции и отягощать прогноз. Кроме того, ковид, как и другие респираторные вирусы, может быть причиной дебюта бронхиальной астмы, ее обострения. Иногда вирусная инфекция у больных с заболеваниями дыхательной системы повышает риск развития острого респираторного дистресс-синдрома, пневмонии, присоединения бактериальных инфекций нижних дыхательных путей и неблагоприятного исхода.

В этой связи медицинская помощь в условиях пандемии пациентам с заболеваниями органов дыхания оказывается совершенно так же, как и ранее, своевременно и в соответствии с разработанными тактиками, но с учетом ковида используются новые алгоритмы диагностики и лечения. Основные принципы курации строятся на основе порядков, стандартов и клинических рекомендаций, включая временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19. При этом объеме помощи ни в коем случае не снижаются, ее доступность обеспечивается в полной мере, не допускаются необоснованные отказы в плановой госпитализации и так далее.

Продолжается и диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями дыхательной системы, в частности, ХОБЛ, однако в период распространения COVID-19 мы перешли на дистанционный контроль состояния больных, эффективности проводимой терапии и профилактики факторов риска, в том числе респираторных инфекций. При этом очень важна ответственность человека за свое здоровье: соблюдение всех мер для минимизации вероятности заражения, а также своевременное обращение за медицинской помощью при появлении первых симптомов ухудшения состояния.

— Помимо сказанного, какие еще вопросы требуют пристального внимания специалистов?

— Это, прежде всего, постковидный синдром. Выписка пациента из стационара еще не означает полного выздоровления. Более 80% людей, которые обращаются к врачам после перенесенного ковида, приходят с осложнениями или обострениями тех или иных заболеваний, жалобами на слабость, одышку, головные и суставные боли, головокружения, скачки давления и т. п. Мы в значительной степени ощутили этот поток обращений за тот короткий промежуток времени, когда пульмонологические отделения открывались для плановой работы. Но коронавирус — это полиорганное заболевание, помимо поражения легких, он повреждает сосудистую, центральную нервную систему, желудочно-кишечный тракт. О массе постковидных осложнений мы, возможно, пока и не догадываемся. Коронавирус запускает в организме комплекс иммунных реакций, а каких именно — покажет только время. Сегодня вопросы постковидной реабилитации или дополнительного лечения — это очень большой раздел мультидисциплинарной работы. Последствия коронавирусной инфекции еще дадут о себе знать в полной мере, и думаю, мы будем ощущать эти последствия довольно долго.

— Владимир Николаевич, региональная система здравоохранения, идя по пути борьбы с коронавирусной инфекцией, претерпела существенные изменения. Какие итоги можно подвести за практически два года работы в условиях пандемии?

— В начале ковидной истории обнаружили слабые места и нерешенные проблемы в оказании медицинской помощи: и в организации, и в подходах к лечению и профилактике, были и перебои с лекарствами, и нехватка персонала и коек. Тем не менее в сложившейся экстраординарной ситуации мы смогли дать адекватные ответы на все вопросы и вызовы пандемии.

Сегодня система здравоохранения Челябинской области находится совершенно на другом уровне, нежели она была в прошлом году. Это непростое время стало для нас стимулом к развитию нестандартных подходов и принятию быстрых решений в управлении, переоценки кадровых и материальных ресурсов и эффективности работы в целом. Мы сильно выросли профессионально, получив новые знания и навыки оказания медицинской помощи, используя технологии и препараты, ранее казавшиеся недостижимыми, научившись лечить и выхаживать таких больных, которых раньше никогда не видели.

Большим шагом вперед для регионального здравоохранения стало открытие нового мощного инфекционного центра в Малой Сосновке, который соответствует не только российским, но и международным стандартам. Посетившие центр врачи из Москвы, Петербурга, других регионов единодушно ставят самые высокие оценки его работе. Так, в сентябре в Малой Сосновке побывала делегация реаниматологов из ведущих центров Москвы во главе с известным главным врачом московской городской больницы №40 («Коммунарки») Денисом Проценко. Осмотрев корпус и палаты, обсудив с врачами современные подходы к лечению, коллеги отметили, насколько грамотно здесь все организовано и оснащено, отлажены процессы, работает



## Главный пульмонолог Челябинской области Владимир Антонов — о вакцинации:

Люди до сих пор противятся вакцинации, опасаясь негативных побочных реакций, каких-то отдаленных последствий или риска тяжело заболеть после прививки — это факт. Однако домыслы, что после вакцинации заболевают чаще и тяжелее, не имеют под собой никакой почвы. Да, реальность такова, что вакцина не защищает от инфицирования на 100%. Но если в организме нет никаких «поломок», хронических заболеваний, прививка значительно снизит риск развития тяжелых случаев инфекции. Важно в период формирования поствакцинального иммунитета соблюдать элементарные меры, чтобы себя обезопасить. Если изолироваться невозможно, постарайтесь максимально ограничить контакты, не забывайте про социальное дистанцирование, маски, гигиену.

Не стоит бояться вакцинации от коронавирусной инфекции и в плане появления каких-то нежелательных реакций. Естественно, они могут возникнуть, так как вакцина — это медицинский препарат с определенным набором побочных действий. Но побочный эффект можно получить и от приема «безобидных» витаминов.

Реакция на вакцину может быть абсолютно разная — от ее отсутствия до появления высокой температуры, слабости, тахикардии и т. п. Это зависит от индивидуальных особенностей иммунной системы, и совсем не означает, что у тех, кто легко перенес прививку, не выработаются антитела к инфекции или их будет мало. Даже если у человека был выраженный иммун-

ный ответ, это ничего не гарантирует. Кроме того, когда мы определяем титр антител, мы говорим о гуморальном иммунитете, который выявляется в кровотоке имеющимися на сегодняшний день тест-системами. Важно, что вакцина стимулирует развитие Т-клеточного иммунитета, в основе которого находятся Т-лимфоциты, и именно его наличие снижает риск инфицирования COVID-19. Чем более выражен Т-зависимый иммунный ответ, тем лучше защищен человек. Т-зависимый тканевый иммунитет пока в процессе изучения, и мы не располагаем достоверными тест-системами, способными его дифференцировать. То, что сегодня предлагают коммерческие лаборатории, — это анализ неспецифического общего Т-клеточного иммунитета, который не имеет прямого отношения к коронавирусной инфекции.

В ближайшем будущем начнется вакцинация подростков в возрасте от 12 до 17 лет, уже зарегистрирована специальная «облегченная» вакцина «Спутник М». В 2022 году планируется начать исследования вакцины от коронавируса для детей от 6 до 11 лет, а затем и более младших возрастных групп. На вопрос, нужно ли прививать эту категорию, мой ответ однозначен — обязательно. Так же, как мы защищаем детей, прививая взрослых, мы можем и обезопасить взрослых, вакцинируя детей. Тем самым мы значительно снизим риски и масштабы распространения инфекции. Это уже не просто медицинская необходимость, а требование самой жизни.

профессиональная команда. И это действительно так. Ответный визит в Москву представителей Челябинской области показал, что практически нет разницы в работе столичных госпитальных баз и наших: схожи и уровень оказания медицинской помощи, и показатели — нам есть чем гордиться.

За почти два года пандемии мы извлекли серьезные уроки. Сейчас в условиях коронавируса мы работаем системно, что называется, с открытыми глазами, без рывков и потрясений. У нас есть понимание того, что нужно делать, как действовать дальше, на опережение, и избегать прошлых ошибок.

+ Актуально +

# Правительство РФ уточнило перечень случаев для проведения ПЦР-тестов по полису ОМС

Текст: Дина Кравченко

**В программу гос. гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи внесены соответствующие уточнения.**

## СДЕЛАТЬ БЕСПЛАТНО ПЦР-ТЕСТ МОЖНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- при наличии у пациента острого простудного заболевания и симптомов COVID-19;
- при наличии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;
- в случае положительного результата экспресс-теста на выявление возбудителя COVID-19.

Проведение бесплатного ПЦР-тестирования в рамках территориальной программы ОМС было организовано с апреля 2020 года после начала пандемии.

Всего в течение прошлого года в медицинские организации Челябинской области на проведение ПЦР-тестирования за счет средств ОМС было направлено 120 млн руб. За 10 мес. 2021 года — более 140 млн руб.

Изменения в программе госгарантий позволят и дальше гарантированно проводить ПЦР-исследования по полису ОМС на бесплатной для граждан основе.

В Постановлении также отмечается, что субъекты вправе устанавливать дополнительный перечень случаев, при которых проведение исследований на COVID-19 методом ПЦР осуществляется за счет бюджетных средств, включая обследования в эпидемических очагах граждан, контактировавших с больным новой коронавирусной инфекцией.

«Важно, чтобы как можно больше граждан проходило тестирование, оно должно оставаться доступным для людей», — отметил Михаил Мишустин на заседании Координационного совета по борьбе с распространением коронавирусной инфекции.



Правительство РФ утвердило

## Перечень случаев для проведения ПЦР-тестов по полису ОМС:

- ✓ При наличии у пациента признаков острого простудного заболевания и симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
- ✓ При наличии новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения
- ✓ В случае получения положительного результата экспресс-теста на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

# Поддержка на каждом этапе: страховые компании осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц

Текст: Дина Кравченко

**В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», страховые компании осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и обеспечивают информирование граждан об основных правах в сфере ОМС.**

Специалисты контакт-центров информируют застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий, проводят опросы граждан о качестве и доступности оказания медицинской помощи, отвечают на устные обращения по типовым вопросам. Более сложные обращения, требующие детального рассмотрения или проведения экспертного контроля, перенаправляются ими на других специалистов более высокого уровня.

В рамках своей работы страховые представители занимаются формированием списков граждан, подлежащих диспансеризации и тех, кто находится под диспансерным наблюдением. Они организуют индивидуальное информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий и диспансерной явки, проводят мониторинг и анализ результатов профмероприятий, в том числе медицинских осмотров и диспансеризации. По результатам работы специалисты страховых компаний готовят предложения для медучреждений по повышению эффективности организации профилактических мероприятий.

Специалисты-эксперты страховых компаний занимаются рассмотрением жалоб застрахованных лиц, включая организацию экспертизы качества оказанной медицинской помощи, проведение информационной работы с застрахованными лицами о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояния здоровья и формирования приверженности к лечению.

Сегодня информационное сопровождение пациентов осуществляется Фе-

## Страховые компании в сфере ОМС сопровождают пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи и обеспечивают информирование:

1

о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, режиме их работы

2

о праве и порядке выбора или замены страховой компании, медицинской организации и врача, порядке получения полиса

3

о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программ

4

о прохождении профилактических мероприятий, в т.ч. для выявления онкологии, и при наличии оснований - диспансерного наблюдения

5

о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости на основании счетов медорганизаций за оказанную медпомощь

6

о выявленных нарушениях по результатам проведенного экспертного контроля медпомощи (по обращениям застрахованных лиц)



Единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области  
8-800-300-10-03

Номера телефонов страховых компаний, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области:

1. ООО «АльфаСтрахование-ОМС» 8 800 555 1001
2. ООО СК «АСТРА-МЕТАЛЛ» 8 800 250 0160
3. ООО СК «Ингосстрах-М» 8 800 100 7755
4. АО СК «СОГАЗ-Мед» 8 800 100 0702
5. ООО СК «РЕСО-Мед» 8 800 200 9204

деральным фондом ОМС и ТФОМС Челябинской области посредством портала «Госуслуги». В частности, застрахованные лица могут получить информацию о своем полисе ОМС и страховой компании, прикреплении к медицинской

организации, оказанных услугах и их стоимости по ОМС, осуществить выбор страховой медицинской организации.

Наименование страховой компании и ее контактные данные указаны в каждом полисе ОМС.

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

**Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74**

№12 (114), декабрь 2021 года  
**Pro-ФОМС**  
Информационное издание  
территориального фонда ОМС Челябинской области

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

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

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

**Отпечатано:**  
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.  
**Тираж:** 25 000 экз. Заказ №56826.  
**Подписано в печать:** 20.12.2021 г. по графику 16.00, фактически 16.00  
Дата выхода: 21.12.2021 г.