Таблица 2.

Морфометрическая характеристика исследуемых плацент, М±

Показатели	Группа 1 (n=25)	Группа 2 (n=25)	Группа 3 (n=20)
Диаметр ворсин, мкм	67,6±1,9*	57,4±2,0	59,7±1,6
кол-во СКМ	14,63±0,98*	14,28±0,86*	18,31±1,21
толщина СКМ, мкм	3,45±0,25	3,45±0,06	3,57±0,06
площадь капилляров, % площади	6,44±0,48*	9,63±1,03	8,82±0,71
Кол-во СУ	7,13±0,5*	9,12±0,55	10,85±0,8
Толщина СУ, мкм	10,16±0,5	9,5±0,28	9,2±0,3

Примечание: СКМ- синцитиокапиллярные мембраны, СУ – синцитиальные узлы; * – уровень статистической значимости <0.016 по отношению к группе сравнения

Полученные результаты свидетельствуют о том, что у женщин с ГСД и артериальной гипертензией, независимо от генеза, отмечается нарушение маточно-плацентарного кровотока с формированием опасных для жизни осложнений беременности и фето-плацентарной недостаточности. При морфологическом исследовании у женщин с хронической артериальной гипертензией обнаружено статистически значимое увеличение диаметра ворсин при уменьшении площади капилляров, уменьшение количества синцитиальных узлов, при этом у всех женщин с гипертензивными расстройствами наблюдается умеренное снижение количества синцитиокапиллярных мембран, что нарушает обменные процессы между кровью матери и плода.

1. Damm P., Houshmand-Oeregaard A., Kelstrup L., Lauenborg J., Mathiesen E.R., Clausen T.D. Review Gestational diabetes mellitus and long-term consequences for mother and offspring: a view from Denmark// Diabetologia. – 2016. – №59(7). – P 1396-1399.
2. American Diabetes Association Gestational Diabetes Mellitus Position Statements, Diabet. Care, 27 (Suppl. 1). – 2004. – pp. 88-90
3. Seely E.W., Ecker J. Chronic hypertension in pregnancy// Circulation. – 2014. – №129. – P 1254-1261.
4. Solomon C.G., Seely E.W. Brief review: hypertension in pregnancy : a manifestation of the insulin resistance syndrome?//Hypertension. – 2001. – №37(2). –P. 232-239.
5. Краснопольский В. И. Гестационный сахарный диабет – новый взгляд на старую проблему /В. И. Краснопольский, В. А. Петрухин, Ф. Ф. Бурумкулова //Акушерство и гинекология. – 2010. – №2. – С.3-6

Дадова А.В., Кильметова Р.Р.

Проблемы и перспективы развития обязательного медицинского страхования в России

*Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л.Хетагурова
(Россия, Владикавказ)*

doi: 10.18411/lj-06-2020-21

idsp: ljjournal-06-2020-21

Аннотация

В статье определены основные проблемы и факторы, влияющие на процесс осуществления обязательного медицинского страхования. В целях нивелирования действия негативно влияющих факторов и усиления действия позитивных факторов на развитие обязательного медицинского страхования предложены направления повышения эффективности системы обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, добровольное медицинское страхование, договор медицинского страхования, права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования, права и обязанности страхователя.

Abstract

The article identifies the main problems and factors affecting the implementation of compulsory health insurance. In order to level the actions of negatively influencing factors and to strengthen the action of positive factors on the development of compulsory medical insurance, directions for increasing the effectiveness of the compulsory medical insurance system have been proposed.

Keywords: compulsory medical insurance, voluntary medical insurance, social sphere, protection of the interests of the population, medical services.

Введение

Страховая медицина как одна из форм общегосударственной защиты населения представляет собой определенную организационную систему медицинской помощи, основанную на методе страхования. Финансирование здравоохранения может осуществляться государством, предприятиями, частными лицами. Это чрезвычайно мобильная система товарно-рыночных отношений, где в качестве товара выступает конкретная медицинская услуга, а покупателем является государство, предприятие, гражданин. Медицинское страхование на современном этапе в широком понимании — это новые экономические отношения в условиях рынка. Их суть в создании системы охраны здоровья и социального обеспечения, гарантирующей всем гражданам свободно доступную квалифицированную медицинскую помощь независимо от социального положения и уровня доходов.

Медицинское страхование является особо важным элементом социальной инфраструктуры в развитых странах. Целью медицинского страхования являются гарантии того, что застрахованное лицо в обязательном порядке при возникновении страхового случая получит медицинскую помощь из фонда накопленных средств из которых также финансируются мероприятия, связанные с профилактическими мерами.

В России обязательное медицинское страхование является единым, универсальным и всеобщим для населения и государства. Это означает, что страна через законодательные и исполнительные органы определяет основные принципы обязательного медицинского страхования, круг страховых компаний, а также устанавливает ставки страховых премий, специально предназначенных для сбора средств на обязательное медицинское страхование, вследствие чего происходит пополнение государственных фондов.

В России существует два вида медицинского страхования: добровольное (ДМС) и обязательное (ОМС).

Обязательное медицинское страхование является составной частью социального страхования, которое обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности получения медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является частью системы социального страхования и обеспечения, которая финансируется за счет денежных поступлений от налогообложения и платежей из бюджета, а добровольное медицинское страхование финансируется за счет прибыли корпораций и индивидуальных средств граждан [3]. Тем не менее, доля добровольного страхования намного меньше, чем обязательного. У этого положения вещей есть несколько причин: во-первых, воспитание и ментальность большинства российских граждан основаны на доверии к государству, во-вторых, учреждения, которые работают по договорам добровольного медицинского страхования, не могут гарантировать качество предоставления услуг, тем более когда граждане вполне могут обращаться за точно такими же услугами в обычные лечебные учреждения, которые предоставляют обслуживание по полисам обязательного медицинского страхования, в третьих, стоимость полиса добровольного медицинского страхования может быть доступна для большинства групп населения России.

В системе обязательного медицинского страхования на данный момент не существует возможности единого, централизованного управления процессом реализации программы ОМС и отсутствует четкая ответственность за пробелы либо ошибки в управлении. К другим серьезным и существенным проблемам современной системы медицинского страхования относятся: недостаточное финансирование здравоохранения, дефицит финансового покрытия расчетной стоимости программы ОМС, рост платных медицинских услуг у которых качество остается без улучшения, а также дисбаланс между плательщиками страховых премий и бенефициаром ОМС.

Добровольное медицинское страхование позволяет гражданам получать медицинские и другие услуги, не охваченные программой обязательного медицинского страхования. Эти услуги могут включать определенное количество посещений доктора, госпитализацию в больницу и т. д.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления - для неработающего населения; организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством Российской Федерации начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды обязательного медицинского страхования для работающего населения.

Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или (и) предприятия, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Договор медицинского страхования

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования. Субъекты медицинского страхования выполняют обязательства по заключенному договору в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовывать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества или иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Договор медицинского страхования должен содержать:

- наименование сторон;
- сроки действия договора;
- численность застрахованных;
- размер, сроки и порядок внесения страховых взносов;
- перечень медицинских услуг, соответствующих программам обязательного или добровольного медицинского страхования;
- права, обязанности, ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству Российской Федерации условия

Страховой медицинский полис. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного. Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Советом Министров Российской Федерации

Права граждан Российской Федерации в системе медицинского страхования

Граждане Российской Федерации имеют право на:

- обязательное и добровольное медицинское страхование;
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами обязательного добровольного медицинского страхования; (в ред. Закона РФ от 02.04.1993 N 4741-1)
- получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами постоянного места жительства;

Права и обязанности страхователя:

Страхователь имеет право на:

- участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- осуществление контроля за выполнением условий договора медицинского страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном медицинском страховании в соответствии с условиями договора.

Подводя итог, можно сказать, что основными проблемами развития обязательного медицинского страхования являются недостаточное финансирование и организация распределения финансовых ресурсов, так же не совсем точное нормативно-правовая база. Решение проблем возможно лишь точными целенаправленными действиями правительства РФ, создание продуманной реформы в сфере социальной защиты населения.

1. Говорушко Т.А. Страховые услуги. - К: Центр учебной литературы, 2005.- 400с
2. Страхование/ под ред. Шахова В.В., Ахвледиани Ю.Т. - М: Юнити-Дана, 2005.- 511с
3. Шарифьянова, З.Ф. Добровольное медицинское страхование (ДМС) и обязательное медицинское страхование (ОМС): сравнительный анализ / З.Ф. Шарифьянова, Л.Ф. Минигазимова, Л.Р. Мухаметьянова // Международный научный журнал «Инновационная наука. – 2016. – №5. – С. 198- 201.
4. Панковская, Е.В. Современные проблемы развития обязательного медицинского страхования в России / Е.В. Панковская, Е.В. Козлова // VII

Ефременко Е.С.¹, Титов Д.С.², Никонов Д.А.²

Уровень битирозина в крови при алкогольном абстинентном синдроме

¹ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения РФ

²БУЗ Омской области «Наркологический диспансер»

(Россия, Омск)

doi: 10.18411/lj-06-2020-22

idsp: ljjournal-06-2020-22

Аннотация

Проведена оценка динамики уровня битирозина в сыворотке крови больных алкоголизмом, находящихся в состоянии алкогольной абстиненции. Установлено