



+ В центре внимания +

Алексей Текслер: система ОМС Челябинской области успешно перестроилась под работу в пандемию

Текст: Дина Кравченко

Фото: пресс-служба губернатора Челябинской области

Губернатор Челябинской области провел встречу с директором ТФОМС Челябинской области Агатой Ткачевой.

Руководитель регионального ФОМС представила главе региона итоги работы системы обязательного медицинского стра-



хования в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.

Алексей Текслер высоко оценил результаты работы системы обязательного медицинского страхования в условиях пандемии, поблагодарил Агату Ткачеву за работу и вручил почетную грамоту губернатора Челябинской области.

«Ваша работа заслуживает высокой оценки. Несмотря на существенную финансовую нагрузку, в 2021 году ТФОМС Челябинской области удалось выйти на бездефицитное исполнение бюджета, в полном объеме закрыть все свои финансовые обязательства перед медицинскими организациями», — подчеркнул Алексей Текслер.

В течение последних двух лет распространение новой коронавирусной инфекции внесло существенные коррективы в приоритетные направления работы фонда. Система ОМС не была заранее готова к такому вызову, поэтому в кратчайшие сроки благодаря слаженной работе и поддержке правительства Челябинской области удалось переориентироваться на работу в новых условиях.

Был принят ряд решений, связанных с обеспечением финансовой устойчивости медицинских организаций и сохранением доступности и качества медицинской помощи для населения на фоне возросшей нагрузки на систему здравоохранения. Новые тарифы



на оплату мероприятий по диагностике и лечению пациентов с COVID-19 существенно превысили размер средних тарифов на оплату медицинской помощи в сфере ОМС региона.

Всего за период 2020-2021 годов расходная часть бюджета фонда превысила 100 млрд рублей, из которых порядка 16 млрд составила дорогостоящая оплата лечения пациентов с COVID-19 в круглосуточном стационаре.

«Необходимо отметить, что в целях сохранения финансовой устойчивости систе-

мы обязательного медицинского страхования в бюджет фонда были направлены дополнительные средства из федерального фонда ОМС и резервного фонда Правительства РФ, — отметила Агата Ткачева. — Только в 2021 году мы получили дополнительно 6,2 млрд рублей на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи лицам, в том числе с новой коронавирусной инфекцией, и на проведение углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19».

Система здравоохранения Челябинской области получит дополнительно 162,4 млн рублей на поддержку амбулаторного звена

Текст: Дина Кравченко

Фото: Максим Мишин / АГН «Москва»

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации регионам на поддержку поликлиник выделено 7,3 млрд рублей, из которых 162,4 млн рублей получит Челябинская область.

«В условиях роста заболеваемости коронавирусной инфекцией в регионе особого укрепления требует амбулаторное звено. У нас в области открываются новые амбулаторные центры для заболевших COVID-19, при этом все поликлиники продолжают работать в штатном режиме, как раньше принимать пациентов, в том числе с симптомами ОРВИ и коронавируса», — отметила первый заместитель губернатора Челябинской области Ирина Гехт.

Дополнительные средства выделены из резервного фонда Правительства России и будут направлены в субъекты Российской Федерации для последующего предоставления межбюджетных трансфертов территориальным фондам обязательного медицин-

ского страхования. Они предназначены для дополнительного финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи лицам, в том числе с заболеванием или подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

«Сегодня мы наблюдаем очередной подъем заболеваемости населения как новой коронавирусной инфекцией, так и сезонными простудными заболеваниями, — подчеркнула директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. — В связи с этим специалисты поликлиник испытывают повышенную нагрузку: в разы увеличился поток пациентов, соответственно, выросли объемы проводимых консультаций, скринингов, диагностических исследований. Дополнительные средства позволят оказать значимую финансовую поддержку первичному звену, сохранить стабильную работу поликлиник, обеспечить доступность оказания медицинской помощи для граждан с новой коронавирусной инфекцией, которые нуждаются в амбулаторном лечении».

Согласно расчетам Правительства России дополнительные средства обеспечат оказа-



ние медицинской помощи в количестве не менее 3,8 млн обращений пациентов по всей стране.

Напомним, что в течение 2021 года на борьбу с COVID-19 направлялись дополни-

тельные средства как из резервного фонда Правительства России, так и из бюджета Федерального фонда ОМС. Челябинская область получила дополнительно в общей сложности 6,2 млрд рублей.

+ Лучшая практика +

Артем Чубаков: наша безусловная обязанность — найти правильное решение для каждого пациента

Текст: Ольга Титова
Фото: Игорь Поволоцкий

Центр хирургии кисти Челябинской городской клинической больницы № 5 имеет заслуженный авторитет и известность не только в Челябинской области, но и по всей стране. С каждым годом здесь становится все больше пациентов: чтобы получить квалифицированную помощь, люди с поражениями кисти стремятся попасть именно к хирургам «пятерки».



Хирурги отделения травматологии и центра хирургии кисти ГКБ № 5

Руководитель центра, заведующий отделением травматологии ГКБ № 5 **Артем Чубаков** рассказал, каких результатов позволяют добиться современные методики хирургического лечения травм и заболеваний кисти, как организован процесс оказания медицинской помощи и почему в их работе не бывает простых случаев.

— **Артем Вячеславович, люди здоровые и далекие от медицины вряд ли отчетливо представляют себе, в чем суть и серьезность повреждения кисти. Между тем повреждения эти довольно многочисленны. Расскажите, какие из них встречаются чаще всего и почему кисть требует отдельного профильного подхода в хирургии?**

— В первую очередь, необходимо понимать, насколько важным медицинским и социальным вопросом являются травмы и заболевания кисти. Больная кисть доставляет человеку значительный дискомфорт, осложняя, а иногда кардинально меняя привычный образ жизни, вплоть до инвалидности и потери работоспособности.

Поражения кисти в общем числе повреждений опорно-двигательного аппарата занимают довольно значимое место — примерно 30%. При этом травмы кисти, полученные на производстве, в быту, ДТП и требующие оказания экстренной хирургической помощи, составляют более 15% в объеме общей травмы, около 40% переломов верхней конечности приходится на переломы костей кисти.

Не менее многочисленна группа пациентов с заболеваниями кисти, которым необходимо плановое оперативное лечение. К примеру, довольно распространена в нашей практике контрактура Дюпюитрена — рубцовое перерождение ладонного апоневроза кисти, приводящее к развитию сгибательной контрактуры пальцев. Проявляется

в невозможности полного разгибания пальцев, соответственно, утрачивается подвижность кисти. Контрактура Дюпюитрена особенно подвержены мужчины старше 40 лет. Нередко встречается также стенозирующий лигаментит — патология сухожильно-связочного аппарата кисти, который отвечает за сгибание и разгибание пальцев. Заболевание может приводить к блокировке суставов в пальцах рук, чаще поражает женщин в период менопаузы, а причиной развития обычно становятся повторяющиеся однообразные движения, связанные с профессиональной деятельностью. Достаточно высок процент пациентов с так называемыми туннельными синдромами, обусловленными определенными видами работ или частым использованием мобильного телефона и компьютера: синдром карпального канала (сдавление срединного нерва в канале запястья), синдром канала Гийона (онемение пальцев кисти в связи с защемлением локтевого нерва на уровне запястья). В отдельную группу можно выделить различные образования на кисти: синовиальные кисты (гигромы), возникающие по причине травмы или чрезмерной нагрузки на суставы или сухожилия, костные опухоли, другие доброкачественные новообразования.

Пациенты с повреждениями кисти должны обязательно получать помощь специалистов, прицельно занимающихся этой проблемой. Правила хирургии кисти сочетают в себе методы и подходы травматологии, пластической, сосудистой и нейрохирургии, микрохирургии и т. п. Это очень точная и «тонкая» специальность, требующая специфических навыков хирурга. Стандарты общей хирургии или травматологии в отношении повреждений кисти неприменимы. Например, при травмах, помимо мягких тканей и костей, могут быть повреждены сухожилия, нервы и сосуды, также есть неотложные состояния,

требующие немедленного выполнения пластики кожи. Если в подобных ситуациях лечение проводится в отделении, не имеющем специалистов по хирургии кисти, а также необходимых расходных материалов и инструментов, — это ухудшает прогноз для пациента.

В Челябинске центр хирургии кисти клинической больницы № 5 — основное подразделение, оказывающее экстренную и плановую помощь больным из города и территорий Челябинской области по этому профилю. Идеальным вдохновителем и создателем центра был Евгений Владимирович Варганов, врач, сделавший очень много для развития хирургии кисти в плане разработки и введения в практику новых методик лечения, научной деятельности. На базе отделения травматологии центр успешно работает уже 25 лет.

Потребность в хирургической помощи при патологиях кисти, число больных, объем операций год от года возрастают. Возможно, это связано с тем, что прирастает население нашего города, кроме того, увеличивается поток пациентов из области и других регионов. В Челябинске все пациенты с травмами и заболеваниями перенаправляются из других медицинских организаций или доставляются службой «скорой помощи» в наш центр. В год мы выполняем около 2000 операций с учетом общей травмы, и более 60% из них — это именно операции на кисти.

— **Еще 10 лет назад центр хирургии кисти ГКБ № 5 был единственным в Челябинской области. Сегодня по этому профилю работают и частные клиники, то есть у пациентов, в принципе, есть выбор. Как обстоит дело с доступностью помощи в вашем центре, не приходится ли больным долго ждать консультации, операции?**

— У нас вся помощь оказывается бесплатно по полису обязательного

медицинского страхования, чего, конечно, не предложат «частники». Что касается сроков, то все укладывается в рамки территориальной программы ОМС: экстренная помощь оказывается незамедлительно в день поступления больного, ожидание плановой операции после консультативного приема составляет один месяц. Такого, чтобы люди ждали полгода-год либо кому-то необоснованно отказали в госпитализации, конечно, нет, и получить у нас лечение реально.

Мы стараемся максимально сосредоточить всех больных с патологиями кисти у себя. В редких случаях, 2-3 раза в год, направляем пациентов для получения высокотехнологичной помощи в центр Илизарова в Кургане или федеральные центры хирургии кисти. Единственный момент — мы не оказываем помощь детям, маленьких пациентов принимают детское травматологическое отделение городской клинической больницы № 9 и травматологическое отделение Челябинской областной детской клинической больницы.

— **Какими возможностями в плане квалификации хирургов, технологий оперативного лечения располагает ваш центр?**

— В нашем отделении работают врачи с многолетней практикой — Андрей Николаевич Федейкин, Николай Дмитриевич Гуза, молодые специалисты — Александр Артемович Калашников, Вадим Вячеславович Костин, врач-ординатор Никита Андреевич Самогин. Все доктора имеют соответствующую специализацию и хорошую подготовку по хирургии кисти, опыт выполнения различных операций — от отработанных десятилетиями методов до самых современных техник микрохирургии. Эти люди живут своей работой, болеют душой за дело, где самая главная задача и безусловная обязанность — найти правильное решение для каждого па-

+ Лучшая практика +

циента, максимально вернуть нормальные функции кисти, без которых жизнь человека не может считаться полноценной.

Важно отметить всестороннее понимание и поддержку руководства больницы, главного врача Алексея Юрьевича Банных, его заместителя по медицинской части Антона Владимировича Шардыко в совершенствовании профессионализма наших хирургов, организации их обучения в ведущих клиниках России, участия в научных конференциях, конгрессах, посвященных вопросам хирургии кисти.

В нашем арсенале — практически все современные методики хирургического лечения кисти, существующие в медицинской практике. К примеру, это разные виды остеосинтеза, то есть фиксации костных отломков при переломах, с использованием аппарата Илизарова, мини-фиксаторов, пластин. У нас достаточный опыт эндопротезирования суставов кисти: замена поврежденных элементов сустава на протезы позволяет устранить деформацию, вернуть работоспособность сустава. Очень тонкие операции — различные виды пластики сухожилий для восстановления работы мышц кисти: во всем мире распространена двухэтапная сухожильная пластика, когда первым этапом подшивается силиконовый протез, а затем методом аутопластики он заменяется собственным сухожилием.

Многие патологии кисти требуют реконструктивных операций, то есть восполнения дефектов. Так, аутоостеопластика (костная пластика) применяется для устранения посттравматических дефектов либо дефектов после удаления новообразований кисти. В качестве костного трансплантата мы используем собственную кость пациента — из таза, бугристости большой берцовой кости, лучевой кости. Наши хирурги хорошо владеют техниками выполнения кожной пластики для закрытия различных раневых поверхностей. Небольшие дефекты могут быть скорректированы с помощью пластики свободным кожным трансплантатом, то есть пересадкой лоскута кожи без питания. В более сложных случаях выполняются микрохирургические операции методом не-

свободной кожной пластики, когда в качестве трансплантата выкраивается не просто кожный лоскут, а комплекс тканей с питающими сосудами. При очень больших раневых поверхностях на кисти в ряде случаев применяется методика «лоскут по Холевичу»: на передней брюшной стенке выкраивается лоскут на тканевой питающей ножке, соответствующий дефекту кожи на кисти, затем этот лоскут подшивается к краям дефекта, то есть рука подшивается к животу пациента. Через 21 день, когда сосуды из кисти прорастают в эти лоскуты, и появляется питание тканей, лоскут отсекается. После этого нужны еще корректирующие операции, но основная проблема таким способом будет устранена. Нужно отметить, что сегодня мы стараемся по возможности чаще использовать микрохирургические технологии, которые дают наилучшие результаты, позволяют максимально вернуть не только функции, но и внешний вид кисти.

— **Высоки ли шансы восстановить кисть, скажем, после тяжелой травмы, в каких-то исключительных случаях, когда речь идет даже не об эстетике, а хотя бы о сохранении необходимых функций?**

— Говорить о том, что вот этот случай элементарный, а тот требует невероятных усилий, было бы неправильно. Вообще простых случаев у нас нет. Дело в том, что кисть, этот уникальный живой механизм, обладает очень сложной анатомией с многочисленными, близко расположенными, функционально важными и взаимосвязанными структурами. Повреждения сухожилий и нервов размером в несколько миллиметров способны мгновенно привести к стойкой потере двигательных и сенсорных функций кисти, и восстановить ее до идеала, созданного природой, не всегда получается даже с помощью новейших медицинских технологий.

Естественно, когда речь идет о тяжелых увечьях, например, о травматических ампутациях первого пальца либо всех пальцев, кисть уже никогда не будет работать как здоровая. Тем не менее в нашей практике есть разные техники, позволяющие обеспечить хотя бы ча-

стичное восстановление функции хвата кисти, сохранить приемлемое качество жизни пациента, возможность самообслуживания, выполнение несложной работы. К примеру, при потере первого пальца это может быть реконструкция с помощью гребня подвздошной кости вместе с комплексом мягких тканей на сосудистой ножке либо перенос второго пальца в положение первого. Да, такие сформированные пальцы имеют эстетические недостатки, но они нивелируются на фоне сохраненной работоспособности кисти. У нас есть и опыт реплантации ампутированных пальцев. Это очень сложная многочасовая микрохирургическая операция, требующая большой отдачи оперирующей бригады, наличия специального оборудования. Для успеха важны и такие факторы, как характер травмы, время доставки пациента, правильная транспортировка отчлененного сегмента и так далее.

К категории особо тяжелых можно отнести травмы от раздавливания, с размождением костей и мягких тканей. Выбор тактики лечения в этих ситуациях зависит от многих условий, но мы никогда не ставим перед собой цели ампутировать поврежденный сегмент или тем более всю кисть. Отнюдь, мы являемся сторонниками органосохраняющих операций и прикладываем все усилия для сохранения кисти и ее функций.

— **Вам приходилось исправлять погрешности лечения пациентов с повреждениями кисти? Ведь такую специализированную помощь можно получить не везде.**

— В период, когда наша больница была полностью перепрофилирована в госпитальную базу для лечения больных с коронавирусной инфекцией, пациенты направлялись в другие медицинские организации, где им оказывалась общая хирургическая помощь. Нагрузка на врачей травматологических отделений, работающих по профилю во время ковида, возросла в 2-3 раза, тем не менее они помогали всем. К сожалению, на тот момент никаких других вариантов не было, если не брать во внимание частные центры. Сейчас

больные приходят к нам для специализированного лечения, и можно сказать, мы вынуждены устранять последствия ковида.

— **После операции на кисти пациентам требуется и восстановительное лечение. Сколько времени нужно, чтобы человек вернулся к привычной жизни?**

— Исход самой безупречной операции не может считаться полным, если не проводить полноценного, комплексного восстановительного лечения, и оно начинается еще на стационарном этапе. После выписки больные на раннем амбулаторном этапе направляются в кабинет реабилитации нашей больницы либо в поликлинику по месту жительства. В нашем кабинете реабилитации созданы все условия для восстановления после хирургического лечения, применяются отлично зарекомендовавшие себя техники и методики: специальные упражнения лечебной физкультуры, занятия на тренажерах, физиотерапия, массаж и т. п. Правильная организация восстановительного лечения в нашей больнице — заслуга заведующей кабинетом реабилитации Татьяны Александровны Батаговской, врача, имеющего большой практический опыт, вкладывающего душу в работу и больных.

Процесс послеоперационного восстановления в зависимости от тяжести повреждения кисти может занимать от одного до нескольких месяцев. При особенно сложных повреждениях пациенты иногда находятся на диспансерном наблюдении в течение одного-двух лет.

— **Артем Вячеславович, в каких случаях человеку нужно обращаться именно к специалисту по хирургии кисти? И как правильно действовать?**

— К примеру, если человек повредил кисть, получил травму, важно обратить внимание на такие моменты, как характер и размер раны, деформация, патологическая подвижность или, напротив, отсутствие или ограничение подвижности, снижение чувствительности, изменение цвета кожи и так далее. Также должно насторожить, если после давней травмы продолжают беспокоить боли, ограничение двигательных возможностей, деформации, рубцы, незаживающие раны. Кроме того, повод для обращения к врачу — любое образование на кисти: узелок, опухоль, либо если на фоне полного здоровья возникли боли, снизилась подвижность, чувствительность и сила кисти.

В неотложных ситуациях важно как можно скорее обратиться в травмпункт, где окажут первую медицинскую помощь и при необходимости направят в центр хирургии кисти для оперативного лечения (естественно, при получении серьезных травм необходимо вызывать скорую помощь). В других случаях нужно в первую очередь получить консультацию хирурга по месту жительства, чтобы оценить состояние кисти и провести определенный объем исследований: рентген, УЗИ, при необходимости — компьютерную или магнитно-резонансную томографию. После этого хирург из поликлиники направит больного на консультацию к нам. Это же могут посоветовать и в травмпункте, рекомендовать УЗИ, сделать рентгеновские снимки. Главная задача самого пациента — не затягивать с обращением за медицинской помощью, не ждать, когда состояние ухудшится настолько, что рука совсем перестанет работать.



+ Цифры и факты +

Бюджет ТФОМС Челябинской области в 2022 году увеличится на 3,8 млрд рублей

Текст: Дина Кравченко

Фото: пресс-служба Законодательного Собрания Челябинской области

В конце 2021 года депутаты регионального парламента приняли закон о бюджете ТФОМС Челябинской области на 2022 год и плановый период 2023-2024 годов.

Согласно документу, в 2022 году доходная часть бюджета фонда увеличится на 7% и составит 56,5 млрд рублей. Основным источником формирования бюджета является субвенция Федерального фонда ОМС, которая ожидается в размере 54,7 млрд рублей. Поступления из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС составят 1 млрд рублей. Средства за оказание медицинской помощи лечебными учреждениями региона жителям, застрахованным в других субъектах РФ, запланированы в размере 599,6 млн рублей, неналоговые доходы составят 96,6 млн рублей.

В 2023 – 2024 годах планируется рост доходов фонда до 59,5 и 62,9 млрд рублей соответственно.

Поступившие средства фонд направляет на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования Челябинской области. Основной статьей расходов является реализация территориальной программы ОМС: в 2022 году она составит 54,7 млрд рублей, из которых 24,3 млрд рублей планируется направить на оплату стационарной

медицинской помощи, что выше планового показателя прошлого года на 1 млрд рублей.

Оплата амбулаторно-поликлинической медицинской помощи вырастет на 1,8 млрд рублей и составит 20,2 млрд рублей. Увеличение суммы обусловлено ростом финансового обеспечения, как профилактических мероприятий, так и посещений по заболеваемости или с иными целями. В частности, только по диспансеризации ожидается увеличение расходов на 57%. На проведение углубленной диспансеризации граждан, перенесших заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID-19, предусмотрено средства в размере 185,6 млн рублей.

Еще одним изменением в оплате амбулаторно-поликлинической помощи в 2022 году станет установление отдельных нормативов по профилю «Медицинская реабилитация» с размером тарифа 20,5 тыс. рублей за одно обращение, что превышает средний норматив в 11,5 раз.

Оплата медицинской помощи в дневных стационарах в 2022 году увеличится на 900 млн рублей и составит 6,1 млрд рублей, оплата скорой медицинской помощи вырастет по сравнению с текущим годом на 200 млн до 3,2 млрд рублей.

Таким образом, в 2022 году ожидается увеличение финансирования по всем направлениям: по сравнению с плановыми показателями 2021 года оплата медицинской помощи вырастет на 3,8 млрд рублей. Увеличение финансирования территориальной программы ОМС способствует по-



вышению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам бесплатно по полису обязательного медицинского страхования.

В 2022 году приоритетной задачей ТФОМС Челябинской области остается осуществление стабильного финансирования территориальной программы ОМС. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи особое внимание уделяется проведению отдельных дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований, профилактических мероприятий, углубленной диспансеризации граждан,

перенесших COVID-19. В рамках оказания специализированной медицинской помощи приоритетным является обеспечение доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Кроме того, ТФОМС Челябинской области постоянно проводит мониторинг заработной платы медицинских работников с учетом выполнения индикативных показателей по всем категориям медицинского персонала, а также укрепление материально-технической базы медицинских организаций Челябинской области за счет средств нормированного страхового запаса.

+ Достоинно, доступно +

В 2022 году в сфере ОМС Челябинской области будет работать более 200 медицинских организаций

Текст: Дина Кравченко

В ТФОМС Челябинской области сформирован реестр медицинских организаций на текущий год.

Оказывать медицинскую помощь по полису ОМС будет в общей сложности 206 медицинских организаций, в прошлом 2021 году их работало 197. Из них наибольшую долю составляют государственные учреждения – 107 организаций, 1 муниципальное учреждение, 11 организаций федерального подчинения и 87 частных медицинских центров.

Необходимо отметить, что по сравнению с прошлым годом увеличилось количество государственных учреждений, что связано с массовой сменой организационно-правовой формы медицинских организаций и переходом их из муниципального статуса в государственный. Кроме того, ежегодно увеличивается количество частных медицинских центров, подающих уведомление о работе в сфере обязательного медицинского страхования. Если в 2019 году в системе ОМС их насчитывалось 63, в 2020 году – 77, в 2021 году – 81, в 2022-м – 87 клиник.

«Включение медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования носит уведомительный характер, — отмечает директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. — Вне зависимости от формы собственности, любая медицинская организация, соответствующая установленным требованиям, может направить уведомление и оказывать населению медицинскую помощь в рамках ОМС. В последние годы мы активно развиваем частно-государственное партнерство. Сегодня в реестре медицинских организаций 40% приходится на частные медицинские организации. В рамках ОМС они осуществляют проведение компьютерной и магнитно-резонансной томографии, лабораторную диагностику, помощь по акушерству и гинекологии (ЭКО), офтальмологии, травматологии и ортопедии, сосудистой хирургии, гемодиализу, стоматологические услуги и другие востребованные виды медицинской помощи».

Кроме того, 16 медицинских организаций включены в реестр впервые, ранее они не осуществляли деятельность в сфере ОМС Челябинской области.

Отметим, что актуальный реестр медицинских организаций всегда доступен для граждан на сайте ТФОМС Челябинской об-



ласти foms74.ru. Кроме того, с целью реализации прав граждан на выбор медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи на сайте работает сер-

вис «Поиск медицинской организации», с помощью которого по предложенным фильтрам каждый застрахованный может найти интересующую его медицинскую организацию.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№1-2 (115), январь-февраль 2022 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. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №56826.
Подписано в печать: 21.02.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 22.02.2022 г.