

+ Важно +

В Челябинской области усиливается межведомственное взаимодействие при оказании медицинской помощи и сопровождении детей с онкологическими заболеваниями

Текст: Ольга Титова
Фото: «Искорка Фонд»

Важнейшие вопросы лечения и реабилитации детей с онкологическими и гематологическими диагнозами, обеспечения лекарственными препаратами, поддержки семей, где есть онкобольные дети, обсудили представители экспертного сообщества в ходе совещания, организованного благотворительным движением «Искорка Фонд».

Мероприятие прошло при участии заместителя председателя комитета Законодательного Собрания по социальной политике Александра Журавлева, директора ТФОМС Челябинской области Агаты Ткачевой, заместителя министра здравоохранения Нелли Верзаковой, уполномоченного по правам ребенка Евгении Майоровой, специалистов регионального минздрава, учреждений социальной защиты населения, медицинских и общественных организаций.



«Приоритетной задачей органов власти является обеспечение социального благополучия населения, в том числе доступной и качественной медицинской помощи, содействия отдельным категориям граждан в поддержании нормального уровня жизни, — отметил заместитель председателя комитета Законодательного Собрания по социальной политике **Александр Журавлев**. — Детская онкология

находится на уровне государственного внимания, требует обсуждения и решения широкого круга насущных вопросов, это очень важная работа, которая должна строиться на консолидации ресурсов здравоохранения, обязательного медицинского страхования, гражданского общества, некоммерческих благотворительных организаций. Такое взаимодействие будет способствовать выработке конструктивных подходов к выполнению стоящих перед нами целей».

В рамках совещания эксперты предложили модель эффективной системы взаимодействия министерства здравоохранения Челябинской области, медицинских организаций, территориального фонда ОМС, министерства социальных отношений, благотворительного общественного движения «Искорка Фонд» по оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями и социальному сопровождению семей, столкнувшихся с тяжелыми жизнеугрожающими патологиями у детей. Межведомственное сотрудничество направлено на содействие в лечении, реабилитации и профилактике злокачественных новообразований у детей, своевременное обеспечение лекарственными препаратами, а также включает меры социально-психологической поддержки, консультации специалистов, работу с обращениями и информирование населения.



«Онкологические и гематологические заболевания у детей — актуальная социаль-



но-значимая проблема. Реализация на территории Челябинской области нацпроекта «Здравоохранение» позволила увеличить финансирование медицинской помощи по данному направлению за счет средств обязательного медицинского страхования, расширила возможности использования высокоэффективных схем лечения, — подчеркнула директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева**. — В региональной системе ОМС в структуре Челябинской областной детской клинической больницы работает специализированный Центр детской онкологии и гематологии с современной диагностической и лечебной базой и высококвалифицированными кадрами. Центр обеспечивает все потребности области по оказанию онкологической помощи

детям в соответствии с международными программами, включая таргетную, иммунотерапию, пересадку стволовых клеток. В работе Центра задействованы узкие специалисты многопрофильной клиники, службы реабилитации, психолого-педагогическая, социальная и паллиативная, общественные организации и фонды.

Сегодня задача профессионального сообщества — обеспечить для каждого ребенка с момента установления онкологического диагноза медицинскую помощь самого высокого уровня и безотлагательно, независимо от территории проживания. Пристальное внимание необходимо уделять также контролю соблюдения сроков, качества и условий оказания медицинской помощи онкобольным детям».

+ Языком цифр +

460

тысяч южноуральцев смогут проверить репродуктивное здоровье по полису ОМС



В 2025 году оценка репродуктивного статуса в рамках территориальной программы ОМС запланирована для 224 тыс. мужчин и 235 тыс. женщин в возрасте от 18 до 49 лет. Размер финансирования за счет средств ТФОМС Челябинской области составит 940 млн рублей.

В 2024 году диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья прошли 100 тыс. человек.

1,8

млрд рублей направит ТФОМС Челябинской области на медицинскую реабилитацию



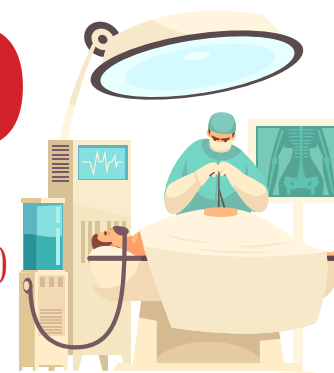
В 2025 году увеличиваются объемы и финансовое обеспечение реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования. В соответствии с территориальной программой ОМС нормативы объема медицинской помощи вырастут на 4%, размер финансирования составит 1,8 млрд рублей, что на 19% выше уровня прошлого года.

В 2024 году мероприятия медицинской реабилитации в рамках ОМС прошли 32 тыс. пациентов.

В Челябинской области

>180

методов высокотехнологичной медпомощи (ВМП) доступны по программе ОМС



ВМП можно получить по 20 профилям в 20 медицинских организациях системы ОМС Челябинской области. Список методов ВМП включает 181 наименование. Территориальной программой ОМС на 2025 год предусмотрено более 13 200 случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи. По сравнению с прошлым годом финансирование ВМП выросло на 118% и запланировано в размере 4,4 млрд рублей.

+ Нацпроект «Семья» +

Оксана Любавина: О репродуктивном здоровье нужно заботиться до того, как наступила беременность

Текст: Екатерина Хохлова

Фото: Областной перинатальный центр

Областной перинатальный центр создавался как учреждение третьего уровня, флагманская клиника, которая забирает на себя самых тяжелых пациентов. О том, какие новые технологии появились в распоряжении специалистов, как помогает будущим мамам психофизиологическая подготовка к родам, что изменилось в государственной политике в области репродуктивного здоровья, рассказала главный врач ОПЦ Оксана Любавина.



— Оксана Васильевна, в последние годы государство уделяет особое внимание вопросам репродуктивного здоровья, здоровья мам и малышей. Что в первую очередь изменилось в подходах к этой теме?

— Если раньше мы всегда говорили, что нужно лечить, то есть исправлять уже имеющиеся проблемы со здоровьем, то сейчас основной вектор направлен на профилактику, и мне кажется, это очень правильно. Смысл понятия «репродуктивное здоровье» в том, что женщина должна заботиться о своем здоровье не когда беременность уже наступила, а до этого. Конечно, сейчас есть множество способов, вспомогательных методик, они помогают преодолеть массу проблем, которые раньше считались неразрешимыми. Но тем не менее изначально все должно начинаться с заботы о своем собственном здоровье, причем сначала на уровне здоровья девочки, затем девочки-подростка, затем молодой женщины, чтобы она подходила к процессу деторождения осознанно. И очень правильно, что государство начало больше внимания уделять и мужскому здоровью, поскольку за рождение ребенка отвечает пара, а не только мама.

— С какими осложнениями беременности приходится чаще всего сталкиваться?

— Беременность сама по себе не является болезнью, но она обостряет все имеющиеся заболевания. В том числе те, о которых пациентка даже не предполагала, пока не забеременела. Поэтому в основном это сочетания акушерских проблем с теми, которые возникают вследствие наличия артериальной гипертонии, заболеваний почек, плюс мы концентрируем в ОПЦ всех пациентов с нарушениями углеводного обмена.

С этого года на средства федерального бюджета были закуплены системы для непрерывного наблюдения за уровнем глюкозы. Маленький датчик подключается к телефону, и в режиме реального времени и сама пациентка, и врач, который ее курирует, могут наблюдать за ее показателями сахара в крови. Это, во-первых, помогает врачу подобрать схему инсулинотерапии, если есть такая необходимость, а во-вторых, это очень дисциплинирует самого пациента. Кроме того, при разовом контроле эти показатели могут быть нормальными, а если мониторить их постоянно, то выявляются такие колебания, которые вредят и самой женщине, и будущему малышу. Сейчас эти системы начали бесплатно выдавать пациенткам, состоящим на учете в женских консультациях, — с сахарным диабетом, гестационным диабетом, которые уже получают инсулин или решается вопрос о том, что их нужно перевести на инсулинотерапию.

— Еще одно интересное направление работы, которое появилось относительно недавно, — мониторинг беременных женщин для раннего выявления отклонений в развитии беременности и плода...

— Система мониторинга выстроена таким образом, что врач на месте просто оформляет свой прием в систему, которая сама автоматически по определенным показателям выявляет пациенток из группы риска. И мы видим, что на такую-то пациентку надо обратить особое внимание, вызвать на себя, помочь быстрее добраться до профильного специалиста, откорректировать лечение. На сегодняшний день такая система есть, и она работает, но сейчас наша задача довести ее до совершенства.

— Сейчас установлена достаточно жесткая маршрутизация пациенток с осложненным течением беременности в ОПЦ. Но многие женщины говорят, что им удобнее рожать рядом с домом...

— Конечно, женщине удобнее родить рядом с домом, где через 15 минут к ней пришел муж с едой, поцеловал ее, поздравил и ушел. Но дело в том, что это хорошо только для абсолютно здоровой женщины, а их на сегодняшний день становится все меньше и меньше. И те проблемы со здоровьем, с которыми мы сталкиваемся, зачастую требуют применения высоких технологий, современной аппаратуры, определенной квалификации врачей, что внедрить в каждой медицинской организации просто нереально. Причем это не относится только к нашему региону или нашей стране, в мире нигде такого нет, чтобы в самом отдаленном поселке стояла аппаратура экспертного класса и работали врачи с суперумениями. Это всегда все концентрируется в одном месте, и если мы понимаем, что у пациентки могут возникнуть проблемы, мы должны направить ее туда, где ей окажут квалифицированную помощь в том объеме, при котором она выйдет из этого состояния с минимальными потерями. Если раньше мы более жестко подходили к госпитализации пациенток сюда, забирали только с подтвержденными диагнозами, то теперь мы эту политику меняли. Любая медицинская организация может прислать нам пациентку, если хоть как-то сомневается в том, что сможет оказать ей необходимую помощь. На мой взгляд, для пациентки лучше перетерпеть какие-то временные неудобства — с точки зрения общения с родственниками, например, чем иметь в будущем проблемы со здоровьем для себя или для своего ребенка.

— И это еще и вопрос опыта врачей?

— Конечно, вы же понимаете, что для того, чтобы хорошо делать свое дело, его нужно делать часто. Если у нас в ОПЦ ежегодно проходит 5 тысяч родов, то врачи, которые принимают по 20 родов в день, имеют определенные навыки. А есть медицинские организации, где проходит 20-30 родов в год. Естественно, навык утрачивается, каким бы человек ни был специалистом своего дела. Это касается всего, не только медицины.

— Какими новыми технологиями можете поделиться?

— В плане оказания экстренной помощи мы начали широко внедрять так называемые методы экстракорпоральной гемокоррекции, когда кровь очищается за пределами организма. Эти методики позволяют быстрее выводить пациенток из критических состояний, а в ряде случаев просто спасают жизнь. Иногда помогают продлить беременность. У нас в прошлом году была пациентка, которой в 24 недели мы начали проводить коррекцию. Без этой процедуры мы были бы вынуждены прервать беременность, поскольку существовала угроза жизни пациентки. Но благодаря лечению она дошла до 34 недель, родила и выписалась от нас с малышом, и с ней, и с ребенком все в порядке. Это самые современные методики, мы начали их использовать в прошлом году, и здесь мы, конечно, в тренде, и нам есть, чем гордиться поскольку далеко не во всех регионах их начали применять. Для хронических заболеваний почек гемодиализ используют давно, а вот трансляция этих методик на проблемы беременных началась совсем недавно.

— А в выхаживании малышей существуют какие-то новые подходы?



— В методиках выхаживания принципиальных изменений не произошло, но если говорить о трендах, то в первую очередь это отношение к новорожденному как к настоящему пациенту. Начиная с того, что все манипуляции проводятся с обезболиванием, и общением с мамой с момента рождения, несмотря на то, что дети тяжелые, реанимационные, заканчивая кормлением материнским молоком, даже когда малыш не может сам сосать, но есть возможность кормить его через зонд. Мама приходит навещать малыша даже после выписки, и у нас есть возможность круглосуточного пребывания, как в стационаре. Это не то чтобы что-то совсем новое: бережное отношение к ребенку в ОПЦ было заложено изначально, просто сейчас этот механизм отработан, поставлен на поток.

А то, что касается ведения родов, сейчас все больше вектор настраивается на естественное течение событий. Раньше у нас были достаточно жесткие рамки, если в 40 недель не родила, значит, пошли пробовать рожать, а сейчас мы стараемся как можно меньше вмешиваться в процесс. Конечно, в этом случае наблюдаем за женщиной более интенсивно, но при этом даем возможность самому организму подготовиться и вступить в роды, и это большое благо и для мамы, и для ребенка. И наши показатели это улучшает, поскольку все эти ранние вмешательства могли быть не всегда обоснованными, они приводили к увеличению частоты кесаревых сечений, что на сегодняшний день тоже не слишком приветствуется. Хотя, конечно, есть ситуации, когда оперативное вмешательство необходимо, это вообще очень тонкая грань. Но все-таки если есть возможность не оперировать, лучше ее воспользоваться. Тем более что наши условия позволяют, скажем так, «попробовать», а если что-то пошло не так, в течение 15 минут разворачивается операционная и роды заканчиваются кесаревым сечением. Это также к вопросу о том, почему мы здесь собираем рожениц из групп риска. Во многих территориях, чтобы собрать бригаду нужно 2-3 часа, а если женщина начинает рожать, и возникает проблема, как правило, ее нужно решать оперативно.

— Изменился ли портрет вашей среднестатистической пациентки?

— Однозначно. Рожаящие пациентки стали старше, соответственно, они приходят с большим букетом проблем со здоровьем. Но радует, что стало значительно больше повторно рожавших женщин. Если раньше вторые роды были не слишком частым явлением, я уже не говорю про третьи или четвертые, то сейчас это достаточно распространенная практика, так что государственная политика в этом плане имеет отклик. Само отношение общества к теме многодетности изменилось: можно совмещать материнство и работу, пропагандируются большие, многодетные семьи, известные деятели культуры, общественные деятели все чаще говорят о том, что большое количество детей — это не помеха, а, наоборот, стимул для развития, поэтому подвижки есть.

— Вы приглашаете на психофизиологическую подготовку к родам, что это такое?

— Роды — такой процесс, который сильно зависит от настроения женщины. И если пациентка находится в большом стрессе, то и все родовые процессы идут не так, как нужно: не развивается родовая деятельность, неправильно открывается шейка матки и т. д. И наоборот, если пациентка настроена на роды, у нее есть понимание того, что с ней происходит, все проходит более благоприятно. Поэтому нами была разработана программа психофизиологической подготовки к родам, пройти которую в ОПЦ может любая беременная на любом сроке. На этих занятиях они могут увидеть обстановку родильного зала, в котором будут проходить роды, посмотреть, какая будет вокруг них аппаратура, какой родовой стол, при желании могут заранее на нем полежать, попробовать. Плюс получают информацию, как правильно вести себя во время родов, как снизить болевые ощущения. Такая практика помогает женщине спокойнее пройти через роды.

— А к партнерским родам как относитесь?

— Прекрасно отношусь, потому что, если пациентка чувствует себя спокойно, часть проблем в родах будет снята. Если ей спокойно при этом партнере, если она считает, что он контролирует процесс, это даже полезно. Хотелось бы только, чтобы и партнеры были готовы, чтобы они приходили на роды не в качестве зрителей, посидеть в телефоне, а все-таки приносили пользу. Есть методики взаимодействия с роженицей, когда они действительно могут ей помочь, все это можно узнать на наших занятиях, найти информацию в интернете, было бы желание.

— И напоследок поделитесь планами на 2025 год...

— В планах у нас дальнейшее более широкое внедрение методов экстракорпоральной гемокоррекции, непрерывного мониторинга уровня сахара в крови. Мы увеличиваем штат эндокринологов, что позволит оказать помощь большему количеству беременных с нарушениями углеводного обмена. Планируем развивать и более широко использовать телемедицинские консультации для пациентов, особенно если речь идет о повторных визитах, когда, например, по результатам анализов врач помогает скорректировать терапию. Для этого не надо ехать 200-300 километров, чтобы попасть на прием.

Еще хотелось бы, чтобы пациенты понимали, что здоровье все-таки в первую очередь их ответственность. Врач должен увидеть проблему и постараться ее исправить, но проблемы бывают такие, что исправлять их уже очень сложно, а закладываются они гораздо раньше, если пациенты не думают и не заботятся о своем здоровье.

+ Нацпроект «Семья» +

Здоровый образ жизни начинается с детства

Текст: Ольга Титова

Здоровье человека формируется с раннего возраста, поэтому выражение: «Болезнь легче предотвратить, чем лечить» — имеет особенное значение в период от 0 до 18. Помочь детям вырасти здоровыми, заложить прочную основу для полноценной взрослой жизни — главная задача профилактической работы в педиатрии. На самые актуальные вопросы о предупреждении заболеваний, развитии и воспитании здоровых детей ответила главный детский специалист министерства здравоохранения Челябинской области по профилактической медицине, заведующая консультативной поликлиникой Челябинской областной детской клинической больницы Елена Кукковская.



— В российском здравоохранении одним из приоритетных является профилактическое направление. Елена Геннадьевна, в чем особенность и значимость профилактики для детского здоровья?

— Профилактика — это ежедневная работа и педиатра, и родителей. Профилактические мероприятия помогают снизить риск развития множества заболеваний, укрепляют иммунитет, формируют устойчивость к инфекциям, благотворно влияют на общее физическое и эмоциональное состояние детей.

В детской медицине различают первичную и вторичную профилактику заболеваний.

Первичная профилактика имеет не только медицинскую, но и социальную направленность и включает комплекс социальных, экономических, гигиенических, медицинских и воспитательных мер. Ее суть заключается в устранении или нейтрализации факторов, predisposing к развитию патологий у детей.

К первичной профилактике относятся диспансерное наблюдение, проведение иммунопрофилактики, формирование здорового образа жизни, подготовка к поступлению в детский сад и школу, психологическая помощь детям из групп риска, планирование семьи, наблюдение женщин во время беременности и после родов, организация рационального питания, профилактика детского травматизма, алкоголизма и наркомании, эпидемиологический и экологический контроль и т. д.

Вторичная профилактика предусматривает активное раннее выявление заболеваний и функциональных нарушений, предупреждение их прогрессирования и возможных осложнений. Основными направлениями вторичной профилактики являются выявление предрасположенности к заболеваниям или их ранних признаков, формирование групп риска, динамическое наблюдение, мониторинг физического и психического развития детей.

— Важнейшие инструменты в профилактической детской медицине — профилактические медицинские осмотры. Все начинается с неонатального скрининга, следующими этапами становятся профосмотры малышей в детских поликлиниках, в детских садах и школах. Какие обследования необходимы для детей разных возрастов?

— Медицинские осмотры несовершеннолетних начинаются с первого месяца жизни и проводятся до 18 лет с установленной периодичностью. Для каждой возрастной группы определен перечень обследований и консультаций специалистов.

К примеру, для новорожденного младенца проводятся осмотр педиатром и неонатальный скрининг на врожденные патологии: гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный

синдром, муковисцидоз, также выполняется аудиологический скрининг. Малыши от 1 месяца до года проходят осмотры педиатра и врачей-специалистов (невролога, хирурга, офтальмолога, оториноларинголога, детского стоматолога и других), УЗИ органов брюшной полости, почек, тазобедренных суставов, эхокардиографию, нейросонографию, лабораторные исследования.

Детям школьного возраста положены осмотры педиатра, невролога, стоматолога, эндокринолога, травматолога-ортопеда, офтальмолога, ряд лабораторных анализов. Начиная с 14 лет в программу обследований включаются осмотры акушера-гинеколога для девочек и уролога для мальчиков, а также психиатра.

Необходимость регулярных профилактических осмотров детей обоснована возможностью своевременно выявить заболевания и факторы риска их развития. Обнаруженные на ранних стадиях многие патологии могут быть успешно вылечены. Также по итогам осмотров определяются группы здоровья и медицинские группы для занятий физкультурой, кроме того, принимаются профилактические меры для сохранения и укрепления здоровья детей.

— Как строится профилактическая работа с детьми-инвалидами, детьми-сиротами?

— Наряду с медицинскими осмотрами несовершеннолетних ежегодно проводится диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, принятых под опеку или усыновленных. В рамках диспансеризации детей осматривают врачи-специалисты, а также проводятся диагностические исследования в соответствии с возрастом. По итогам диспансеризации дети-сироты, пребывающие в стационарных учреждениях, подлежат диспансерному наблюдению с разработкой индивидуального плана и дальнейшей маршрутизацией ей ежегодно.

— Опишите общую ситуацию с состоянием здоровья детей в Челябинской области. Какие заболевания преобладают у младшей возрастной группы, подростков по итогам 2024 года? Есть ли рост по ряду патологий?

— Картина заболеваемости детей всех возрастов в регионе не меняется в течение 5 лет. Среди детского организованного населения преобладают болезни верхних дыхательных путей: ОРВИ, риниты, бронхиты, трахеобронхиты.

В 2024 г. в рамках профилактических осмотров несовершеннолетних обследовано 700 тысяч детей, в рамках диспансеризации детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации — почти 15 тысяч. Лидирующие позиции в структуре выявленных заболеваний занимают патологии костно-мышечной системы (нарушения осанки), болезни органов пищеварения (кариесы зубов, гастриты), заболевания глаза и его придаточного аппарата (миопия, гиперметропия). В подростковом периоде у мальчиков и девочек заболевания, связанные с половой сферой, составляют 0,57% от всей выявленной патологии.



— Какие факторы, помимо генетики, играют важную роль в формировании здоровья детей?

— Во всех возрастных группах детей основными факторами риска, оказывающими влияние на заболеваемость, являются наследственность, болезни матери во время беременности, осложнения беременности и родов. В младенческом возрасте большую значимость имеют грудное вскармливание и гигиенически правильный уход за ребенком.

Здоровье детей примерно на 50% определяют социально-гигиенические факторы: образ жизни, жилищно-бытовые условия, питание, воспитание и обучение, культурно-образовательный уровень, психологический микроклимат в семье и образовательной организации, гигиенические навыки. К примеру, рациональное питание обеспечивает нормальный рост и развитие детей, способствует профилактике заболеваний. Здоровый образ жизни предполагает отсутствие вредных привычек, адекватную физическую активность, закаливание, правильный режим дня, что, в свою очередь, способствует формированию устойчивости к сезонным инфекциям и адаптации к учебным нагрузкам.

— Перейдем к вопросу о вакцинации. Всегда и везде есть люди, которые пропагандируют вред прививок, хотя вся история медицины доказывает иное. Расскажите, почему доводы антипрививочников не выдерживают никакой критики и почему вакцинироваться от определенных заболеваний не просто нужно, а жизненно необходимо?

— Прежде всего назову инфекции, от которых плановая иммунизация помогает защитить ребенка. Это туберкулез, гепатит В, полиомиелит, дифтерия, коклюш, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, а также пневмококковая инфекция, грипп и другие. Национальный календарь профилактических прививок включает обязательный минимум вакцин, направленных на профилактику инфекций. Существует и оптимальный набор прививок, не входящих в календарь, которые также желательно сделать ребенку.

Ответ на вопрос, зачем вакцинировать детей, очень прост: прививки защищают от действительно серьезных заболеваний, последствиями которых могут быть инвалидность на всю жизнь или даже гибель ребенка. Ослабленные либо неживые возбудители инфекций в составе вакцин стимулируют выработку антител, которые обеспечивают иммунный ответ в случае встречи с настоящим заболеванием. Помимо индивидуального иммунитета, вакцинация формирует и коллективный иммунитет к высококонтагиозным заболеваниям, таким образом, при появлении нескольких носителей инфекции она не распространяется среди населения благодаря высокому проценту привитых людей.

Противники вакцинации опасаются негативных побочных реакций, отдаленных последствий или риска тяжело заболеть после прививки. Многие изучили массу статей в интернете, испугались и приняли решение никогда не прививать своих детей. Но почему-то никто парал-

лельно не изучил заболевания, о которых нужно вакцинироваться, информацию о вспышках эпидемий, статистику детской смертности и так далее. В современном мире эпидемии полиомиелита, дифтерии или оспы кажутся нереальными, но только потому, что подавляющее большинство людей привито, и это ежегодно спасает миллионы жизней.

Домыслы, что вакцинация провоцирует заболевание, что после прививок дети болеют тяжелее, не имеют под собой никакой почвы. Вакцина не защищает от инфицирования на 100%, но если в организме нет никаких «поломок», хронических заболеваний, прививка значительно снижает риск заражения либо тяжелого течения инфекции, развития осложнений. Это определенная степень защиты, которой нет у непривитого ребенка.

— Елена Геннадьевна, какие полезные рекомендации вы дадите родителям, которые хотят вырастить здоровых детей?

— Дети хотят все знать о себе и о мире, в котором живут. Они имеют право знать все о своем физическом и эмоциональном развитии, о строении организма, о болезнях, о своих слабых и сильных сторонах, научиться помогать себе в различных ситуациях, укреплять свою волю и тело. Именно в детстве формируются привычки, которые в дальнейшем определяют образ жизни ребенка. Важно помнить, что пример родителей является определяющим в этом вопросе.

Растущий организм нуждается в особом внимании, поэтому детям необходимо соблюдать режим дня в соответствии с возрастом, то есть смену периодов активности и отдыха, а также правильно питаться.

Приучите ребенка самостоятельно заботиться о своем здоровье: выполнять гигиенические процедуры, проветривать помещение и т. д. Контролируйте досуг ребенка: просмотр телепередач, встречи с друзьями, прогулки на свежем воздухе. В формировании ответственного отношения ребенка к своему здоровью используйте пример авторитетных для него людей: известных актеров, музыкантов, спортсменов.

Доказанную пользу для здоровья имеют процедуры закаливания, и заниматься ими с детьми должны, прежде всего, родители, подавая личный пример. Закаливание — это тренировка иммунитета кратковременными холодными раздражителями. Все закаливающие процедуры проводятся гибко с учетом времени года, здоровья ребенка, его эмоционального настроения, на фоне теплового комфорта организма. Интенсивность закаливающих мероприятий надо увеличивать постепенно, начиная всегда с наиболее щадящих. Основной принцип — постепенное расширение зоны воздействия и увеличение времени проведения процедуры.

Наиболее эффективным видом закаливания является естественное закаливание. Ежедневные прогулки необходимы для детей дошкольного возраста, так как потребность растущего организма в кислороде более чем в два раза превышает таковую у взрослых. Под влиянием воздушных ванн повышается тонус нервной, дыхательной и пищеварительной систем. Желательно сочетать прогулки со спортивными и подвижными играми.

Потребность в здоровом образе жизни формируется у детей, в том числе, и через осознанное отношение к физической активности. Очень хорошо, если в семье занятия физкультурой и спортом стали неотъемлемой частью совместного досуга. С раннего детства воспитывайте у детей привычку к физическим упражнениям, доказывая их пользу для здоровья, опять же, на собственном примере. Если ребенок увлекается каким-либо видом спорта, нужно уважать его интересы и пристрастия: приобретите необходимый инвентарь и снаряжение, поддерживайте желание участвовать в спортивных мероприятиях, а также сами принимайте участие в школьных соревнованиях.

Всегда радуйтесь успехам ребенка и поддерживайте его в случае неудач, обеспечивая не только физическое, но и психологическое благополучие. Здоровье ребенка — это абсолютная, жизненно значимая ценность, и его сохранение и укрепление является нашей общей задачей.

+ Защита прав застрахованных граждан +

Как получить помощь специалистов системы ОМС

Возникли проблемы при обращении в медицинскую организацию? Вы считаете, что ваши права в сфере обязательного медицинского страхования нарушены? Появились вопросы, связанные с законодательством об ОМС?

ТФОМС Челябинской области напоминает, что в подобных ситуациях обратиться к страховым представителям и сотрудникам фонда можно несколькими способами.

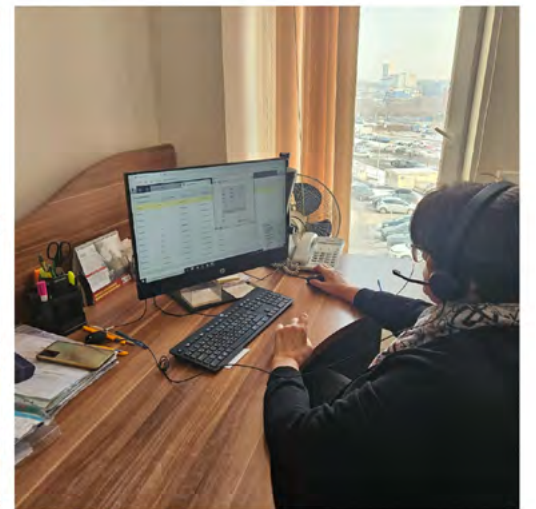
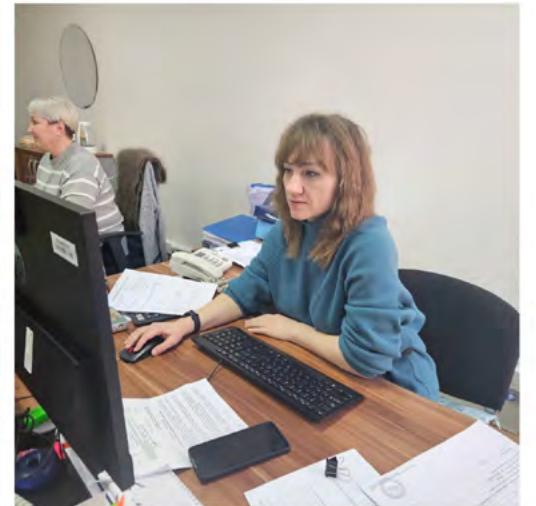
+ Как связаться со страховым представителем страховой медицинской организации:

- По номеру телефона страховой медицинской организации:
 - «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС» 8 800 555 1001 круглосуточно.
 - «АСТРАМЕД-МС» 8 800 2500160 пн.-чт. с 8:30 до 17:00, пт. с 8:30 до 16:00, в нерабочее время – автоответчик.
 - «ИНГОССТРАХ-М» 8 800 600 2427 круглосуточно.
 - «СОГАЗ-МЕД» 8 800 100 0702 круглосуточно.
 - «РЕСО-МЕД» 8 800 200 9204 круглосуточно.
- С помощью специального телефона-автомата в поликлинике: при нажатии единственной кнопки на аппарате пациент имеет возможность оперативно связаться со страховым представителем и получить консультацию.
- По единому номеру контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области: 8-800-300-10-03.

+ Как связаться со специалистом территориального фонда:

- По единому номеру контакт-центра в сфере ОМС 8-800-300-10-03.
- Направить электронное обращение в интернет-приемную на сайте www.foms74.ru
- Направить обращение посредством платформы обратной связи на портале «Госуслуги» www.gosuslugi.ru
- Направить письменное обращение по адресу: 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156.

В течение 2024 года в территориальный фонд и страховые медицинские организации поступило 377 тыс. обращений и заявлений застрахованных лиц. Из них посредством портала «Госуслуги» и интернет-приемной на сайте ТФОМС Челябинской области подано 195,5 тыс. заявлений, в том числе о выборе страховой медицинской организации, оформлении и переоформлении полиса ОМС, а также запросы на предоставление выписки о полисе. Устные обращения в единый контакт-центр ОМС и на горячие линии страховых медицинских организаций составили 172 тыс., среди них лидируют вопросы переоформления полиса ОМС, оказания медицинской помощи и организации работы медицинских организаций. Из 9,7 тыс. письменных обращений принято 900 жалоб, из них 339 связаны с качеством оказания медицинской помощи.



В какой срок должна быть оказана медицинская помощь



Территориальной программой ОМС установлено предельное время ожидания разных видов и форм бесплатной медицинской помощи, в том числе проведения диагностических обследований и консультаций врачей.

- Срок ожидания оказания первичной неотложной медицинской помощи – не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
- Время ожидания приема участковыми врачами-терапевтами и педиатрами, врачами общей практики – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.
- Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологические заболевания) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.
- Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания – не более 3 рабочих дней.
- Сроки проведения диагностических инструментальных (рентген, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медицинской помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания – не более 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на ЗНО).

- Сроки проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) – не более 14 рабочих дней со дня назначения.
- Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание – не более 7 рабочих дней со дня назначения исследований.
- Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога пациенту с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней со дня постановки диагноза.
- Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи не должно превышать 20 минут с момента вызова.
- Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями – 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или установления диагноза.
- Срок ожидания плановой высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№3 (149), март 2025 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 О.А. Титова.
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 №69807.
Подписано в печать: 27.03.2025 г. по графику 16.00, фактически 16.00
 Дата выхода 28.03.2025 г.