



+ ТФОМС на страже ваших прав +

+ Актуально +

## В интересах ребенка

Региональный ТФОМС и уполномоченный по правам ребенка в Челябинской области подписали соглашение о сотрудничестве и взаимодействии в целях обеспечения и защиты законных интересов несовершеннолетних граждан в сфере ОМС, в том числе по вопросам качества предоставляемой медицинской помощи.

Текст: Дина Кравченко

Согласно подписанному документу ведомства организуют взаимный обмен информацией, а также проводят совместные мероприятия по защите прав и свобод несовершеннолетних граждан в сфере ОМС, выявлению, устранению и предупреждению их нарушений. Одним из приоритетных направлений является сотрудничество в области правового просвещения по вопросам обеспечения и защиты прав детей на получение доступной и качественной медицинской помощи.

«Одной из приоритетных задач в сфере обязательного медицинского страхования является обеспечение и защита прав граждан при получении бесплатной медицинской помощи, – подчеркнула директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская. – Нашими общими усилиями мы должны обеспечить высокое качество медицинского обслуживания и повысить общий уровень оказания медицинской помощи. Совместный анализ существующих проблем и обмен информацией помогут нам выработать эффективные решения по совершенствованию механизмов предоставления медицин-



ской помощи».

Кроме того, стороны будут проводить взаимные консультации по возникающим вопросам и оперативный обмен документами, справочными и иными материалами, необходимыми для проведения данной работы.

Предполагается, что уполномоченный по правам ребенка будет направлять в ТФОМС Челябинской области обращения и жалобы граждан, в которых содержатся сведения о нарушении прав и свобод детей в сфере ОМС. В свою очередь специалисты фонда возьмут на себя рассмотрение таких обращений и оказание содействия при рассмо-

трению жалоб граждан, связанных с нарушением прав несовершеннолетних в сфере ОМС.

«Практика взаимодействия органов государственной власти достаточно распространена в регионе и доказала свою эффективность, – отметила уполномоченный по правам ребенка в Челябинской области Ирина Буторина. – Нам представляется важным не только совместная работа по рассмотрению обращений граждан, но и активное правовое информирование и просвещение жителей региона по вопросам соблюдения их прав в такой важной сфере, как охрана здоровья детей».

+ Цифры и факты +

## В Челябинской области увеличилось финансирование бесплатной медицинской помощи

В первом квартале 2018 года на финансирование бесплатной медицинской помощи в Челябинской области региональный ТФОМС направил 9,5 млрд рублей, что на 12,3% больше по сравнению с аналогичным периодом 2017 года.

По словам заместителя директора ТФОМС Челябинской области Натальи Мироновой, доходы фонда формируются в основном за счет межбюджетных трансфертов Федерального фонда ОМС и средств областного бюджета.

Основная часть полученных средств была направлена на финансирование Территориальной программы ОМС – оплату медицинской помощи, оказанную жителям области бесплатно по полису обязательного медицинского страхования. По сравнению с 1 кварталом 2017 года финансирование увеличилось по всем видам медицинской помощи в общей

сложности на 1 млрд рублей. На сегодняшний день в сфере здравоохранения приоритетным остается обеспечение доступности для населения наиболее сложной и дорогостоящей высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). За три месяца 2018 года количество пациентов, получивших ВМП, составило 3,3 тыс. случаев, а финансирование по сравнению с прошлым годом выросло на 9% до 525 млн рублей.

Необходимо отметить, что в 1 квартале ТФОМС осуществил финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования, а также по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников. За счет штрафных санкций, примененных к медицинским организациям по результатам экспертного контроля, формируется нормированный страховой запас фонда, средства которого направляются на реализацию ряда мероприятий по улучшению материально-

технической базы учреждений здравоохранения и повышению квалификации медицинских работников. За указанный период на эти цели было предусмотрено 25,3 млн рублей. В результате за счет средств ОМС медицинские организации закупили 3 и отремонтировали 21 единицу дорогостоящей техники на общую сумму 8,4 млн рублей, 415 сотрудников из 81 медицинской организации прошли обучение в рамках программ повышения квалификации.

«Таким образом, в первом квартале 2018 года показатели бюджета ТФОМС Челябинской области выполнены в полном объеме, – отметила Наталья Миронова. – Финансирование Территориальной программы ОМС осуществляется стабильно, что позволило увеличить подушевой норматив финансирования в расчете на каждого застрахованного жителя Челябинской области на 12,2%: с 2381,5 руб. за 1 квартал 2017 года до 2671,6 рублей – за аналогичный период 2018 года».

## Найти пункт выдачи полисов ОМС стало проще

ТФОМС Челябинской области на своём официальном сайте создал новый сервис по поиску пунктов выдачи полисов обязательного медицинского страхования. Теперь программа позволяет пользователю найти удобный пункт выдачи полисов не только по наименованию страховой медицинской организации, но и по его территориальному расположению.

Необходимо отметить что, согласно законодательству об ОМС граждане обязаны заменить полис ОМС в случае изменения паспортных данных: фамилии, имени, отчества, пола гражданина. При переезде в другой регион полис также необходимо поменять, а в случае смены места жительства внутри региона об этом необходимо просто уведомить свою страховую компанию в течение месяца.

Для замены полиса ОМС необходимо выбрать удобный пункт выдачи полисов, что стало существенно проще с внедрением нового сервиса, и обратиться туда с необходимыми документами, перечень которых в разделе категорий населения также указан на сайте ТФОМС Челябинской области.

Сервис находится на официальном сайте ТФОМС Челябинской области [www.foms74.ru](http://www.foms74.ru) в разделе «для граждан» («сервисы ОМС»).

По всем вопросам, связанным с оформлением полиса ОМС, можно обращаться в контакт-центр фонда по бесплатному номеру телефона 8-800-300-10-03.



+ 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

# Деньги для здравоохранения

Текст: Ольга Титова  
Фото: Мария Комлева

С 1993 года, после введения в действие Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», обязательное медицинское страхование стало преимущественным механизмом финансирования здравоохранения. Главная цель обязательного медицинского страхования состоит в эффективном формировании, распределении и использовании финансовых ресурсов для решения важнейшей задачи государства — обеспечения здоровья населения.

О финансировании здравоохранения Челябинской области в условиях обязательного медицинского страхования рассказывает заместитель директора территориального фонда ОМС Челябинской области по финансовым вопросам Наталья Миронова.



**Наталья Миронова,**  
заместитель директора  
территориального фонда ОМС  
Челябинской области  
по финансовым вопросам

Основным направлением деятельности ТФОМС Челябинской области является обеспечение финансовой устойчивости территориальной программы обязательного медицинского страхования. Денежные средства направляются в медицинские организации региона за оказанную гражданам бесплатную медицинскую помощь. Стабильное финансирование территориальной программы ОМС позволяет говорить об обеспечении прав граждан на получение медицинской помощи в рамках обязательного медицинского страхования.

С учетом меняющихся экономических условий, развития и модернизации здравоохранения финансирование медицинской помощи ежегодно увеличивается: к примеру, в 1994 году в медицинские учреждения области фондом ОМС на обеспечение территориальной программы ОМС было направлено около 100 млн рублей, в 2000 — 1,8 млрд, в 2018 году эта сумма составляет 43 млрд рублей. В предстоящий трехлетний период ожидается увеличение бюджета фонда: в 2019 году доходы планируются в размере 44,9 млрд рублей, а в 2020 году — 46,6 млрд рублей. Это позволяет обеспечить рост заработной платы медицинского персонала, а также повышение качества и доступности медицинской помощи.

В территориальную программу ОМС ежегодно включаются новые виды медицинской помощи. Сегодня в рамках обязательного медицинского страхования гражданам оказываются первичная медико-санитарная помощь (амбулаторная и стационарная), скорая помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Причем включение в 2014 году наиболее дорогостоящей высокотехнологичной

помощи в ОМС позволило приблизить ее к пациентам, сделать более доступной.

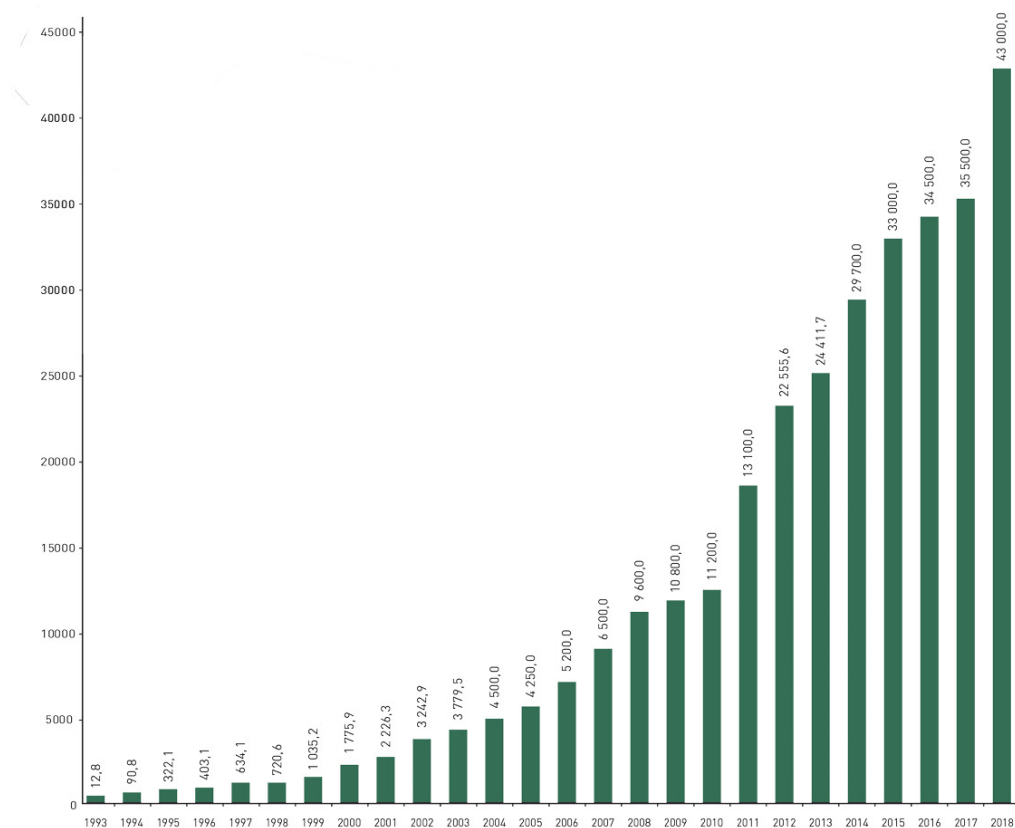
В 2016–2017 годах новыми направлениями расходования средств ОМС стали финансовое обеспечение мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования, а также финансирование дополнительного профессио-

нального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

Немаловажно, что на протяжении всего периода работы территориальным фондом ОМС Челябинской области финансируются различные целевые программы и проекты, ориентированные на потребности людей и государственные задачи.

Так, в 2001–2003 годах на реализацию региональной целевой программы «Дети Южного Урала» (раздел «Безопасное материнство и детство») в детские медицинские учреждения на приобретение медицинского оборудования, лекарств фондом направлено 105,5 млн рублей. Кроме того, в период летней оздоровительной

## ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ЧЕРЕЗ СИСТЕМУ ОМС



## + 25 лет системе обязательного медицинского страхования +

кампании финансовую поддержку фонда получили дома ребенка и специализированные детские санатории. В целом в рамках программы на проведение лечебных и профилактических мероприятий в детской сети было направлено более 2 млрд рублей.

С 2006 по 2012 год в Челябинской области проходил приоритетный национальный проект «Здоровье». Первоочередным мероприятием проекта стало повышение заработной платы медицинским работникам первичного звена: участковым врачам, врачам общей практики, медицинским сестрам, так как именно на этом уровне оказывается почти 80% всей амбулаторной медицинской помощи. Также в 2006–2007 годах в ходе проекта федеральным бюджетом были выделены средства на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной неработающим пенсионерам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансирование составило около 94 млн рублей. В целом за 7 лет реализации проекта в медицинские организации области было направлено более трех миллиардов рублей.

С целью развития профилактического направления, раннего выявления и эффективного лечения заболеваний, являющихся основными причинами смертности и инвалидности трудоспособного населения (сахарного диабета, онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, патологий опорно-двигательного аппарата), с 2006 по настоящее время проводится диспансеризация граждан. В 2017 году на эти цели из средств ОМС в медицинские организации поступило более 630 млн рублей. С 2007 года в регионе также проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, средства, направленные на эти цели за 2017 год, составляют 56,3 млн рублей.

Знаковым моментом для Челябинской области в 2011–2012 годах стала реализация областной целевой Программы модернизации здравоохранения. Ее основными направлениями были укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, внедрение в здравоохранение современных информационных технологий и федеральных стандартов оказания медицинской помощи, рост эффективности оплаты труда специалистов, повышение доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и т.д. Через систему ОМС в медицинские организации региона было перечислено более 7,9 млрд рублей, а в целом – более 13,9 млрд.

Нужно отметить, что территориальным фондом ОМС Челябинской области ведется работа по совершенствованию способов оплаты медицинской помощи.

Так, финансирование амбулаторно-поликлинической помощи в Челябинской области, ранее проводимое «за посещение», то есть за каждый законченный случай обращения пациента к врачу в поликлинике, с 2009 года осуществляется по подушевому принципу. Это означает, что объем выделяемых средств для медицинской организации, оказывающей амбулаторную помощь и имеющей прикрепленное население, рассчитывается, исходя из количества прикрепившихся граждан и размера дифференцированного подушевого норматива (ежемесячного объема денежных средств для конкретной медицинской организации на одно прикрепленное застрахованное лицо). Целью этого принципа финансирования является повышение эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования за счет содействия решению таких основных задач территориальной программы ОМС, как обеспечение доступности медицинской помощи; усиление профилактической направленности и формирование здорового образа жизни; выявление заболеваний на более ранних стадиях и предотвращение развития хронических заболеваний; обеспечение в интересах пациента координации между различными звеньями первичной и специализированной медицинской помощи и т.д.

С 2015 года утвержден и новый порядок оплаты медицинской помощи в круглосуточных и дневных стационарах: вместо оплаты за койко-дни и за пролеченных больных финансирование осуществляется по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ), то есть за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу. Для каждой КСГ установлена фиксированная сумма оплаты, размер которой зависит от диагноза, характера вмешательства, клинических характеристик, уровня оказания медицинской помощи и др. Оплата по клинико-статистическим группам позволяет сделать более точной оценку результатов работы стационаров и объемов оказанной помощи, более целесообразно распределить ресурсы, снизить затраты благодаря сокращению длительности пребывания больного в стационаре, способствовать внедрению инновационных медицинских технологий, и, в конечном итоге, повысить эффективность оказания медицинской помощи.



Важно, что с 2012 года осуществлен переход на одноканальное финансирование здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования. Ранее денежные средства направлялись в медицинские организации из бюджетов разных уровней и средств ОМС. Одноканальная система финансирования предполагает, что основная часть средств, поступающих в учреждение здравоохранения, идет из фонда обязательного медицинского страхования. С 2012 года через фонд ОМС оплачивается не только оказание медицинской помощи, но и полное содержание медицинских организаций. Преимущества

одноканального финансирования заключаются в том, что оно позволяет повысить эффективность расходования денежных средств в системе здравоохранения, нацелено на обеспечение принципа доступности медицинской помощи для всех граждан РФ независимо от места жительства, а также дает большую самостоятельность главным врачам в принятии управленческих решений.

Можно с уверенностью говорить, что за четверть века существования система ОМС доказала свою состоятельность, стала гарантом финансовой устойчивости здравоохранения, эффективным инструментом его развития и модернизации.

## + В зоне ответственности +

# В Челябинской области работа страховых представителей набирает обороты

**Эффективная персонализированная работа института страховых представителей в сфере обязательного медицинского страхования является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения как на федеральном уровне, так и в регионах РФ. Сегодня служба представляет собой трехуровневую систему обеспечения и защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.**

Текст: Дина Кравченко

Страховые представители первого уровня – это специалисты контакт-центра, которые оперативно оказывают информационную и консультационную поддержку гражданам по

общим вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи, порядком получения полиса ОМС, выбора страховой компании и медицинской организации и другим типовым вопросам. Страховые представители второго уровня – квалифицированные специалисты, прошедшие обучение по определенным специализированным программам и имеющие соответствующий сертификат, призваны сопровождать человека на всех этапах оказания ему медицинской помощи. В частности, они контролируют, осуществляется ли диспансерное наблюдение больного, своевременно ли госпитализирован пациент при наличии соответствующего направления, информируют граждан о возможности прохождения диспансеризации и медицинских осмотров. Кроме того, они проводят аналитическую работу, готовят списки пациентов, нуждающихся в серьезном лечении и не получивших его, и передают их специалистам третьего уровня, которые отвечают за организацию эксперти-

зы качества медицинской помощи. Это врачи, имеющие сертификат экспертов, которые контролируют качество оказания медицинской помощи, в случае необходимости организуют проведение экспертного контроля, проверяют своевременность получения медицинской помощи лицами с онкологическими и другими социально-значимыми заболеваниями.

На сегодняшний день в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области деятельность осуществляет пять страховых медицинских организаций: ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ», Челябинский филиал ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М», филиал в городе Челябинск, Екатеринбургский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед» и Челябинский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС». В их составе работает в общей сложности 156 страховых представителей трёх уровней. Территориальный фонд обязательного медицинского стра-

хования совместно со страховыми медицинскими организациями проводят постоянную работу по совершенствованию их деятельности. Для этого страховые компании активно обучают своих сотрудников, расширяют состав врачей-экспертов.

В то же время в некоторых случаях эффективность разрешения проблемной ситуации напрямую зависит от оперативности предоставления квалифицированной информационной поддержки пациента. В связи с этим в марте 2018 года были организованы посты страховых представителей непосредственно в медицинских учреждениях Челябинской области. Согласно заключенным между ними соглашениям вся работа по организации деятельности страховых представителей в лечебных учреждениях является безвозмездной и имеет своей целью усиление защиты прав застрахованных граждан.

Окончание на стр. 4

+ В зоне ответственности +

# В Челябинской области работа страховых представителей набирает обороты

Продолжение. Начало на стр. 3

Страховые представители в поликлиниках информируют пациентов о правах и обязанностях в сфере ОМС, о возможности прохождения профилактических мероприятий – профосмотров и диспансеризации, контролируют очередность и доступность медицинской помощи, а также своевременность диспансерного наблюдения и госпитализаций.

Как правило, в медицинских организациях посты страховых представителей размещены возле регистратур, столов справок, то есть в местах общего доступа и с высокой проходимостью пациентов.

Медицинская организация в соответствии с договорными отношениями обеспечивает доступ страховых представителей на свою территорию, назначает ответственное лицо для оперативного решения возникающих вопросов. Как показал первый опыт такой работы, в качестве ответственных лиц могут выступать как непосредственно главный врач, его заместитель, так и работник статистической службы или регистратуры. При этом на качество взаимодействия в интересах пациента должностное назначенное ответственное лицо, как правило, не сказывается.

Также медицинские организации взяли на себя обязательства по оказанию содействия страховым представителям по соблюдению прав граждан при получении ими медицинской помощи необходимого объема, качества, в установленные сроки и урегулирование спорных ситуаций, возникающих на всех этапах оказания медицинской помощи. Кроме того, поликлиники обеспечивают возможность записи пациентов на профилактические мероприятия не только при личном обращении или по телефону, но и посредством сети интернет, и вырабатывают меры по исключению очередей и сокращению сроков прохождения диспансеризации и профосмотров.

В настоящее время страховые представители совместно с медицинскими организациями наладили взаимодействие по вопросам реализации права выбора поликлиники и лечащего врача, соблюдению сроков оказания медицинской помощи, организации оказания медицинской помощи, внесение корректировок в базу данных медицинского учреждения при несоответствии с базой данных страховой компании и оригиналами документов у застрахованных лиц и т.д.

По итогам работы за 2017 год новая система показала эффективные результаты работы. Страховые представители приняли в общей сложности более 65 тыс. обращений граждан, из них 46 тыс. были решены на уровне контакт-центра, 1300 составили письменные обращения, по которым страховыми представителями третьего уровня было организовано в общей сложности 2 тыс. экспертиз.

С введением страховых представителей в медицинские организации региона граждане стали более активно обращаться за защитой своих прав. Для получения консультации к страховым представителям в первом квартале 2018 года обратилось почти в два раза больше застрахованных лиц, чем за аналогичный период 2017 года.

Чаще всего людей интересуют вопросы, связанные с оформлением полиса ОМС, организацией работы медучреждения, сроками ожидания специализированной медпомощи, возможностью

## Трехуровневая служба страховых представителей

### 1 уровень



Специалисты контакт-центра страховых компаний (СМО), предоставляющие информацию справочно-консультационного характера:

- Консультируют застрахованных лиц о наличии права выбора СМО, права выбора медицинской организации (МО), режиме работы МО, порядке получения различных видов медицинской помощи в рамках базовой и территориальной программы;
- Осуществляют прием входящих звонков;
- Ведут учет обращений;
- Информировуют застрахованных о необходимости прохождения диспансеризации и проф. осмотров;
- Осуществляют выборочное проведение опросов граждан о доступности и качестве медицинской помощи и передают обработанные данные специалистам 2-го уровня.

### 2 уровень



Специалисты СМО, осуществляющие информирование и сопровождение при организации оказания медицинской помощи, а также защиту прав и законных интересов в сфере ОМС:

- Ведут учет письменных обращений застрахованных лиц;
- Организуют информационное сопровождение застрахованных лиц при госпитализации;
- Организуют информирование о возможности прохождения диспансеризации и профилактических мероприятий;
- Информировуют о перечне оказанных медицинских услуг и их стоимости;
- Консультируют застрахованных лиц по вопросам нарушения прав, связанных с качеством, доступностью и своевременностью оказания медицинской помощи;
- Ведут аналитический учет лиц, прошедших и не прошедших диспансеризацию.

### 3 уровень



Специалисты-эксперты СМО, рассматривающие письменные обращения по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также обеспечивающие индивидуальное информирование и сопровождение по результатам диспансеризации:

- Осуществляют работу с застрахованными лицами с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению;
- Организуют экспертизу качества медицинской помощи по обращениям граждан;
- Информировуют застрахованных лиц о результатах рассмотрения их обращений;
- Отбирают случаи для проведения экспертизы качества медицинской помощи;
- Анализируют показатели здоровья застрахованных лиц по результатам диспансеризации и своевременности прохождения застрахованными диспансерного наблюдения и плановых госпитализаций.

прикрепления к поликлинике и прохождения диспансеризации, и по другим вопросам оказания медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования.

Одним из важнейших направлений работы страховых представителей в медицинских организациях является взаимодействие с пациентами на предмет совершенствования работы медицинских учреждений. Так, в апреле 2018 года в рамках пилотного проекта «Открытая поликлиника», ориентированного на организацию «бережливого» производства в медицинских учреждениях, страховые представители провели анкетирование по удовлетворенности медицинским обслуживанием во всех поликлиниках, участвующих в проекте. В некоторых медицинских организациях застрахованными лицами были высказаны дополнительные предложения и замечания по организации работы медицинских учреждений.

Работа страховых представителей становится неотъемлемой частью формирования пациентоориентированной системы здравоохранения. В случае возникновения у застрахованного лица сложной, спорной ситуации при получении медицинской помощи по полису ОМС, он имеет возможность обратиться к страховому представителю как по телефону на бесплатный номер единого контакт-центра или на круглосуточную горячую линию своей страховой компании, так и на месте, обратившись к страховому представителю в медицинской ор-

ганизации. Кроме того, в 2017 году страховая компания ООО «АльфаСтрахование-ОМС», работающая в сфере ОМС Челябинской области, запустила на территории региона проект «АльфаФон» и расположила бесплатные стационарные телефоны в медицинских учреждениях для того, чтобы пациенты всегда могли обратиться к своему страховому представителю за помощью, советом, разъяснениями. Нажатие всего одной кнопки помогает застрахованным разного возраста и уровня обращения с техническими средствами оперативно получить ответ на возникший вопрос или обратиться за содействием в решении проблемы непосредственно в момент получения медицинской помощи. Альфафоны уже установлены в 13 медицинских организациях Челябинской области, до конца 2018 года планируется установка аппаратов ещё в 20 поликлиник города и области.

За время своей работы страховые представители помогли тысячам пациентов решить вопросы, связанные с получением медицинской помощи по полису ОМС, и получили множество благодарных отзывов за качественно проделанную работу и внимательное отношение к проблемам пациентов:

«Обратился в связи с длительным ожиданием проведения УЗИ и биопсии: обратился в поликлинику в июле, биопсию назначили на октябрь. После обращения в страховую компанию вопрос был решен: в течение 7 дней сделано УЗИ, затем направили на биопсию». Иван, 54 года.

«Назначено прохождение МРТ груди и шейного отдела, но в связи с повышенным весом в медицинской организации отказывали в проведении услуги, требуя предварительно снизить вес. Страховые представители связались с несколькими медицинскими организациями и решили вопрос, обеспечив прохождение исследования». Мария, 48 лет.

«Обратился в вашу компанию со своей проблемой. Не мог в течение шести недель попасть на прием к хирургу. Уже на следующий день связались с заведующей поликлиникой, нашли для меня удобное время приема. Вскоре мне вырезали мою болячку. Атеросclerosis больших размеров. Врач отметил, что ещё бы несколько дней, и проблема бы усугубилась. Хочу выразить огромную благодарность работникам за оперативность, результативность и внимательность к решению моей проблемы!». Илья, 40 лет.

Задачей страховых представителей является не только решение частных вопросов застрахованных лиц и проведение мероприятий по защите их прав. Важной составляющей является сбор и обобщение информации о системных проблемах в сфере организации здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Выявление болевых точек позволяет выработать эффективные решения по их устранению, что призвано повысить доступность и качество медицинской помощи для жителей Южного Урала.

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

Группа «ВКонтакте»: [www.vk.com/foms74](http://www.vk.com/foms74)

№6 (75), июнь 2018 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 №ФУ74-01084 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:  
 PA PRO, Копейск, ул. Сулягина, 15,  
 тел. (35139) 77-107

Отпечатано:  
 Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск»  
 с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452045482,  
 г. Челябинск, ул. Ливиняя, 63.  
 Тираж: 25 000 экз. Заказ №37793  
 Подписано в печать: 18.05.2018 г.  
 по графику 16.00, фактически 16.00  
 Дата выхода: 21.05.2018 г.