



✦ интервью ✦

## С ВЕРОЙ И НАДЕЖДой – ТОЛЬКО ВПЕРЕД!

Уходящий год был непросто для России, но трудности только закаляют наш народ, а социальные гарантии государство способно выполнять и в сложных условиях. О том, как работало Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2015 году, и о перспективах года наступающего рассказывает руководитель ведомства Ирина Михалевская.

Текст:  
журнал «Будьте здоровы»



**Ирина Михалевская**

директор Территориального  
ФОМС Челябинской области

**? Ирина Сергеевна, как работало здравоохранению в 2015 году, были ли проблемы – например, с лекарственным обеспечением?**

– Если давать краткую характеристику уходящему году, он был сложный. Да, система здравоохранения во многом зависит от поставок медикаментов, но проблема решается: были поставлены серьезные задачи перед фармпроизводителями по импортозамещению, так что мы не почувствовали влияния санкционной политики. Финансовые средства, предусмотренные на 2015 год, не претерпели никаких изменений, хотя сегодня мы планируем свои расходы на один год, а не на три, как раньше.

**? ФОМСу уже более 20 лет. Как вы считаете, страховая медицина в нашей стране – состоявшаяся система?**

– Действительно, уже более 20 лет существует система обязательного медицинского страхования. Изначально она выглядела как налоговое бремя на работодателей – сегодня мы говорим о системном использовании этих



финансов на развитие здравоохранения в России.

Президент Владимир Путин в своем Послании сказал, что 2016-й станет годом окончательного перехода на страховые принципы. Если раньше медучреждения финансировались по смете, то теперь финансово обеспечивается каждое обращение пациента в поликлинику, в дневной или круглосуточный стационар: здравоохранение стало пациентоориентированным. И это поступательное движение является планомерным развитием 20-летней истории страховой медицины в России.

**? Насколько выполнены объемы финансирования в 2015 году?**

– Территориальным фондом Челябинской области получены все средства, предусмотренные в трехлетнем бюджете. Кроме того, нам очень помогло то, что губернатор принял решение об увеличении на 5% окладной составляющей всех работников бюджетной сферы, в связи с чем мы получили целевой межбюджетный трансферт из регионального бюджета. При этом было принято очень грамотное решение: денежные средства были направлены в медицинские организации всех форм собственности, включая частные клиники, работающие в системе ОМС, пропорционально объему оказанной помощи. Были введены дополнительные тарифы за каждого леченного больного.

Кроме того, в ноябре из нормированного страхового запаса федерального ФОМС мы получили дополнительные целевые средства на компенсацию расходов, связанных с удорожанием медикаментов. Это специальный резерв, который создается с целью оплаты непредвиденных расходов, связанных, например, с увеличением количества заболевших, эпидемиями и т.д.

В послании президента сказано, что необходимо закрепить целевые средства для финансирования федеральных учреждений, где сосредоточены серьезные научные разработки, которые позволяют развиваться новым технологиям. Дорогостоящие виды медицинской помощи привести к единому тарифу очень сложно, в связи с этим была выдвинута инициатива – сформировать определенный фонд для финансирования высоконаучных разработок федеральными учреждениями. Кроме закрытых административно-территориальных образований (ЗАТО), у нас есть еще ряд учреждений, которые также попали в эту программу.

**? Ожидаются ли какие-то изменения в финансировании системы здравоохранения?**

– Пока на 2016 год дополнительный межбюджетный трансферт в региональном бюджете не предусмотрен. Но в этом году мы получили дополнительные средства в июле и рассчитываем, что аналогичное решение будет принято

и в следующем году.

В конце нынешнего года подготовлено множество проектов документов, методических указаний, которые содержат новации, дополнения, изменения, направленные на совершенствование системы оплаты медицинской помощи. В течение всего 2015 года в Минздрав РФ направлялись предложения от медицинских организаций и внештатных специалистов с различных территорий. На основании этой информации были внесены изменения в методические рекомендации. Мы недавно их получили и сейчас изучаем, применительно изменений и сравнений к существующей системе ОМС. И как только будет готова информация для внедрения, мы организуем разъяснительную работу.

Челябинская область в 2015 году перешла на новую систему финансирования медицинской помощи, так называемые клинико-статистические группы (КСГ). Если в 2014 году медицинская помощь оплачивалась по среднепрофильной стоимости, то теперь – непосредственно за случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний. КСГ серьезно различаются по сложности и стоимости, что нашло отражение в так называемой затратно-коэффициент. Поэтому мы в течение 2015 года очень скрупулезно подошли к анализу финансового состояния медицинских организаций в свя-

зи с переходом на новую систему финансирования. Также следует отметить, что сумма финансового обеспечения здравоохранения Челябинской области из федерального ФОМС в 2016 году будет примерно на 2% больше первоначального бюджета 2015 года. И мы надеемся, что в течение года мы получим средства и за счет дополнительных источников финансирования.

**? Случаются ли жалобы на качество оказания медицинской помощи, часто ли вам приходится сталкиваться с претензиями к медицинским работникам?**

– Обеспечение и защита прав застрахованных граждан – одно из основных направлений работы фонда. Мы проводим очень тщательную работу с обращениями граждан. На сегодняшний день у нас есть несколько каналов получения обращений от граждан. Это, прежде всего, письменные обращения. В одном из последних выпусков нашей газеты «Про ФОМС» есть информация о том, как правильно составить жалобу, чтобы получить квалифицированный и полный ответ в оптимальные сроки. Есть телефон «горячей» линии, интернет-приемная, форум «вопрос-ответ», личный прием граждан, анкетирование и т.д. Претензии, конечно, бывают. Например, человек попадает в больницу в состоянии, когда ему плохо и больно – он нуждается в вежливом и квалифицированном обслуживании. А врачи иной раз вынуждены вести себя жестко – особенно в случаях, когда есть угроза жизни, ни о какой жалости не может идти речи. В таких случаях мы пытаемся очень вежливо объяснить пациентам, обратившимся с жалобой, что этого требовало состояние больного.

**? Скоро Новый год. Ваши пожелания работникам системы здравоохранения в преддверии праздника?**

– Мне хотелось бы выразить признательность и уважение людям, осознанно берущим на себя ответственность за жизнь других, ежедневно сталкивающимся с чужой болью и надеждой на всемогущество медицины. Пусть Новый год принесет им исполнение всех желаний, пусть творческое начало в их работе превалирует над прагматикой, а дело, за которое они взялись, всегда получается. С наступающим Новым годом!

+ Актуально +

# Вектор развития

В своем традиционном ежегодном послании Федеральному Собранию РФ Президент России Владимир Путин обозначил основные направления развития сферы здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Текст: Дина Кравченко

Самым главным результатом всех преобразований в сфере здравоохранения последних лет Президент назвал рост средней продолжительности жизни населения. За десятилетие она увеличилась более чем на пять лет и в текущем году, по предварительным оценкам, превысит 71 год. Однако, по словам Владимира Путина, в этой сфере еще предстоит решить немало проблем.

Со следующего года российское здравоохранение полностью переходит на страховые принципы. Прямой обязанностью страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, глава государства назвал защиту прав пациентов, прежде всего, в случаях необоснованных отказов в оказании бесплатной медицинской помощи. Если страховая компания не выполняет эту функцию,



она должна нести ответственность вплоть до запрета работы в сфере ОМС, и правительство должно обеспечить за этим строгий контроль.

В течение последних десяти лет существенно выросли объемы высокотехнологичной медицинской помощи. Владимир Путин напомнил, что если в 2005 году в России проводилось около 60 тыс. высокотехнологичных операций, то в 2014 году — уже 715 тыс. Впервые в истории страны пациенты смогли получать высокотехнологичную помощь без очереди.

Это действительно существенное достижение, но, по словам главы государства, некоторые операции являются очень дорогими и их проводят только в ведущих федеральных медицинских центрах и клиниках. Для финансирования таких операций Президент предложил создать в системе обязательного медицинского страхования специальную федеральную часть. Необходимые поправки в законодательство должны быть приняты уже в весеннюю сессию парламента. А пока данные изменения не приняты, высокотехно-

логичная медицинская помощь должна финансироваться бесперебойно, в том числе и напрямую из федерального бюджета.

В своей речи Владимир Путин уделил отдельное внимание вопросам технического оснащения службы скорой медицинской помощи. Он напомнил, что в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» экстренная служба была обеспечена современным медицинским оборудованием и автомобильной техникой. Глава государства подчеркнул, что ответственность за

поддержание должного уровня и технического состояния приобретенного за счет федеральной программы оборудования целиком лежит на региональных властях, и данную работу необходимо существенно улучшить.

Владимир Путин также остановился на вопросах оптимизации сети учреждений, в том числе и в сфере здравоохранения. По его словам, существующая сеть учреждений социальной сферы действительно нуждается в реструктуризации, но принимать решения по данному вопросу следует с особой осторожностью и пониманием того, что в целях достижения определенных показателей массовое закрытие ФАПов на селе является не лучшим решением. Ситуация, когда людям приходится ехать за 100 км за получением медицинской помощи, недопустима. В целях решения данного вопроса Президент поручил Правительству в срок до 1 марта 2016 г. подготовить и утвердить методику оптимального размещения учреждений социальной сферы, которая должна стать обязательной для применения во всех регионах России.

Стенограмма Послания Президента Федеральному Собранию размещена на официальном сайте Президента РФ Владимира Путина <http://www.kremlin.ru/>

## Система лабораторной службы региона станет трехуровневой

Новая система направлена на повышение доступности и качества лабораторных исследований, эффективности использования материально-технических, кадровых ресурсов и имеющегося парка лабораторного оборудования медицинских организаций.

Текст: Дина Кравченко

Приказ «Об оптимизации деятельности клиничко-диагностических лабораторий медицинских организаций Челябинской области» от 28.10.2015 № 1595 был подготовлен региональным министерством здравоохранения. Он предполагает создание трехуровневой системы лабораторной службы медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Челябинской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Так, клиничко-диагностические лаборатории I уровня, ко-



торые работают, как правило, в составе небольших медицинских учреждений, ориентированы, в первую очередь, на забор биоматериала, а также проведение общеклинических исследований. Большинство медицинских учреждений региона — городские и центральные районные больницы — имеют в своем составе лаборатории II уров-

ня, которые предполагают более широкий перечень оборудования и исследований. К третьему уровню отнесены наиболее крупные высокооснащенные медицинские учреждения, которые имеют возможность для проведения наиболее сложных и дорогостоящих видов исследований. Те исследования, которые лаборатории I и II уровней

не имеют возможности провести самостоятельно, согласно утвержденному алгоритму, будут направляться в одну из трех лабораторий III уровня: Областную клиническую больницу № 4, Городскую больницу № 4 г. Миасса или Центральную медико-санитарную часть г. Магнитогорска. Таким образом, данные медицинские учреждения возьмут на себя основной объем проведения лабораторных исследований в рамках обязательного медицинского страхования на территории Челябинской области.

Изменения в организации лабораторной службы Челябинской области нашли отражение в основном финансовом документе в сфере обязательного медицинского страхования — Тарифном соглашении, которое утверждается при участии директора регионального ТФОМС Ирины Михалевской, Министра здравоохранения Челябинской области Сергея Кремлева, председателя Челябинской областной организации Профсоюза работников здравоохранения РФ Нины Ковальчук, руководителей страхо-

вых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области, а также представителей профессионального медицинского сообщества.

«Проведение лабораторных исследований является очень важной составляющей в процессе оказания медицинской помощи, — подчеркнула директор ТФОМС Челябинской области Ирина Михалевская, — новая трехуровневая система в организации лабораторной службы позволит гарантировать каждому пациенту, вне зависимости от территории его проживания, доступность назначенных ему лабораторных исследований любой сложности в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. Необходимо отметить, что эти исследования для населения проводятся абсолютно бесплатно. В случае, если пациент сталкивается с проблемами при прохождении назначенных ему лабораторных исследований, необходимо незамедлительно обращаться в страховую компанию, контакты которой указаны в полисе ОМС.»

+ Достоинно. Доступно +

# Жанна Терюшкова: «Обращайтесь к врачу вовремя. Не вредите себе»

Мой 30-летний знакомый долго мучился с «деликатной проблемой». Проктологической. Кровотечения, боль, зуд, свечи, мази — все прочее. Чуть лучше — снова хуже, и так по кругу. Болезнь причиняла неудобства: к примеру, о том, чтобы пойти в спортзал или поехать на базу отдыха, не могло быть и речи. Проще говоря, «деликатной проблеме» оказалась подчинена вся жизнь. Обращаться к врачу боялся и стеснялся — тем самым продолжал свои мучения. В конце концов заболевание обострилось настолько, что человек уже не мог спать, нормально сидеть и ходить, не говоря уже о физических нагрузках.



**Жанна Терюшкова,** заведующая отделением ГКБ № 8 г. Челябинска, главный колопроктолог Челябинской области, кандидат медицинских наук

воспалительного характера, полипы, новообразования, в том числе и онкология.

Не всегда выделение крови из прямой кишки, боль и дискомфорт свидетельствуют о геморрое. Эти симптомы могут означать другие, нередко более серьезные заболевания. Под маской геморроя может скрываться рак анального канала и прямой кишки. К слову, геморрой никогда не переходит в онкологию, однако и не исключает одновременного существования злокачественной опухоли.

Поэтому при появлении крови, боли, дискомфорта в прямой кишке обязательно нужно сразу обратиться к колопроктологу — не к хирургу, а именно к колопроктологу, который поставит достоверный диагноз после осмотра и специальных исследований, назначит правильное и адекватное лечение.

Стесняться докторов не нужно — это наша работа, как у каждого человека. Гораздо больший вред вы нанесете себе самолечением. К примеру, человек лечит якобы от геморроя, провёл один, два, три курса лечения свечами и мазями — эффекта нет. Он все же вынужден пойти к врачу — и тогда бывает очень много слез. Как же так: лечил геморрой, а обнаружили опухоль. Но так бывает, к сожалению. Сегодня злокачественные новообразования прямой кишки занимают 3–4 место среди всех онкологических заболеваний, причем диагностируются они у людей в возрасте 20–40 лет. И часто мы начинаем лечение, когда время упущено из-за позднего обращения пациента, процесс уже развился, изменения необратимы. Чтобы опухоль из доброкачественной переродилась в злокачественную, должны пройти месяцы. И в течение этих месяцев, когда можно было «поймать» опухоль на стадии полипа, ворсинчатой опухоли, и удалить ее, обойдясь малым оперативным вмешательством, человек стеснялся проктолога. Колоректальный рак — это серьезно, нередко



при удалении опухоли не удается сохранить естественный проход и приходится выводить колостому, причем часто пожизненно. Меняется образ жизни, снижается ее качество, сокращается продолжительность. Задумайтесь. Приходите вовремя, не вредите себе. Самолечение опасно, а мы и хотим, и можем помочь.

Сегодня специалисты-колопроктологи Челябинской области располагают широким спектром возможностей и современных эффективных методик лечения. В клинической больнице № 8 г. Челябинска медицинская помощь колопроктологическим больным считается одной из лучших в регионе.

Работа отделения четко организована на амбулаторном и стационарном этапах. В поликлинике ГКБ № 8 в полном объеме выполняются малоинвазивные вмешательства при состояниях, не требующих госпитализации. Это склеротерапия при лечении внутреннего геморроя первой-второй стадий, латексное лигирование внутренних геморроидальных узлов, удаление бахромок, различные биопсии, выполняемые под местной анестезией. В стационаре оказывается хирургическая помощь пациентам, которым требуется госпитализация. Проводятся все открытые операции, а также вмешательства с применением современных малотравматичных методов. К примеру, для лечения хронического комбинированного геморроя на различных стадиях, помимо традиционной открытой геморроидэктомии по Миллигану-Моргану, выполняются дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии, бескровные операции при третьей-четвертой стадии геморроя с использо-

ванием аппарата LigaSure. Также может быть выполнена степлерная геморроидопексия по методу Лонго, не оставляющая ран в анальном канале.

Важный раздел работы отделения — реабилитация стомированных пациентов. Таким больным нужны особое внимание и помощь. На сегодняшний день на учете в центре реабилитации ГКБ № 8 находится около 700 человек. Причем 92 % имеют в анамнезе онкологическое заболевание, и только 8 % являются носителями стомы временно, к примеру, по поводу травмы кишечника. Для каждого больного составляется индивидуальная программа реабилитации, подбираются специальные средства, которые необходимы именно этому человеку в соответствии с медицинскими показаниями, особенностями и т. д. При любой сложности заболевания люди получают только те медицинские изделия, которые им подходят и нравятся.

Помимо ежедневной работы, каждый год в отделении проводится День стомированного пациента. Программа мероприятий составляется с учетом пожеланий больных. Приглашаются специалисты Министерства социальных отношений, психологи, диетологи, представители фирм-поставщиков медицинских изделий для стомированных пациентов. Люди встречаются, общаются и, ощущая поддержку, забывают, что они инвалиды.

## Отзыв пациента:

«Отделение очень хорошее. Спасибо врачам и всему персоналу за профессиональное лечение, заботу о больных, внимание к каждому и терпение. В отделении всегда чистота, порядок, кормят хорошо. Огромную благодарность хочу выразить заведующей отделением Жанне Ивановне Терюшковой. Спасибо за ваши золотые руки и доброту.»

## + обмен опытом +

26–27 ноября 2015 г. в Челябинске проводился I съезд хирургов Уральского федерального округа. В рамках съезда в ГКБ № 8 был организован мастер-класс по колопроктологии. Профессора, ведущие научные сотрудники, руководители отделений Государственного научного центра колопроктологии (Москва) А.М. Кузьминов и А.Ю. Титов провели по три показательные операции «Оперативное лечение геморроя. Операция по методу Лонго» (проф. А.М. Кузьминов) и «Дезартеризация внутренних геморроидальных узлов под контролем ультразвуковой доплерометрии» (проф. А.Ю. Титов).

На мастер-классе присутствовали более 20 хирургов-колопроктологов Челябинской области. Подобные операции проводятся нашими докторами регулярно, однако мастер-класс ведущих специалистов России позволил эффективно продемонстрировать новые возможности и технику выполнения подобных вмешательств, поделиться передовым опытом для совершенствования знаний и навыков участников мастер-класса.

Текст: Ольга Титова

В итоге его прооперировали (за два года самолечения он заработал геморрой третьей стадии и полипы кишечника) в городской больнице № 8 Челябинска, в отделении Жанны Терюшковой. Еще несколько дней боли, неделя в больнице и три — реабилитации, и все — человек здоров: в 99,9 % случаев геморрой не рецидивирует.

Хотя, если бы этот пациент обратился к врачу, только заметив первые симптомы болезни, была бы возможность провести ему малоинвазивную операцию, обойтись без госпитализации, затратить минимум сил и времени на восстановление. Вместе с тем, хорошо, когда заболевание поддается лечению на любой стадии. Бывают случаи, когда вовремя «пойманная» болезнь — залог успешного лечения, а иногда — даже вопрос спасения жизни больного.

Несвоевременность обращения за медицинской помощью — проблема непреходящая. Особенно к проктологу, которого люди стесняются, бояться, предпочитая при появлении каких-либо специфических симптомов ставить себе диагноз и лечиться, следуя советам интернет-статей и рекламы. Причем чаще всего именно от геморроя.

— Геморрой — достаточно распространенное на сегодняшний день заболевание, но это лишь часть нашей работы, — говорит заведующая отделением ГКБ № 8 г. Челябинска, главный колопроктолог Челябинской области Жанна Терюшкова. — Колопроктология — специализация довольно-таки обширная: это все болезни толстой кишки, анального канала и промежности, к которым, помимо геморроя, относятся трещины заднего прохода, свищи, поражения толстой кишки неинфекционного,

✦ УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ✦

## ПРОФИЛАКТИКА ПОЛИПАТИЙ В КАРДИОЛОГИИ



В Челябинске 11 декабря 2015 г. состоялась «Всероссийская научно-практическая конференция «Профилактика полипатий в кардиологии», посвященная Национальному году борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Ведущими учеными Челябинска, Екатеринбурга и Москвы подведены итоги научных исследований, даны рекомендации и предложения, рассчитанные на перспективу и ориентированные на укрепление здоровья и профилактику сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний (НИЗ).



**Нина Калева,**

Главный специалист по связям с общественными и научными учреждениями Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, к.м.н.

Открыл конференцию заслуженный деятель науки Российской Федерации, Почетный кардиолог России, профессор Олег Федорович Калев. Он сделал акцент на соответствие направления про-

водимой конференции целям Национального года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, объявленным Президентом России В.В. Путиным, а также Указу Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». В докладе О.Ф. Калева прозвучал важный тезис ВОЗ: «Не зная и не понимая прошлого, нельзя строить планы на будущее». В Челябинской области создана одна из передовых кардиологических служб нашей страны, в состав которой входят: федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, областной кардиологический диспансер, кардиологический центр ЧОКБ, региональные и первичные сосудистые центры, специализированные кардиологические отделения и кабинеты в Челябинске, городских округах и муниципальных районах Челябинской области, специализированные кардиологические бригады, отделения реабилитации в ГБ № 2 г. Челябинска, санаториях Кисегач и Увельды. Благодаря высокотехнологическим операциям, всем больным стали доступны такие вмешательства, как коронарное шунтирование, стентирование, лечение нарушений ритма, коррекция пороков сердца и другие. Наметились тенденции к снижению смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Тем не менее БСК остаются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и преждевременной смертности населения нашей страны и Челябинской области, и требуется дальнейшее

снижение уровней смертности от БСК. Проблема осложняется тем, что течение БСК усугубляется наличием у пациентов сопутствующих хронических неинфекционных множественных заболеваний, или полипатий. Вот почему ученые Челябинска и Челябинской области начиная с 1991 года активно включились в выполнение международной программы ВОЗ-CINDI под руководством государственного научно-исследовательского центра (ГНИЦ) профилактической медицины Минздрава России (национальным директором программы CINDI-Россия являлся Академик РАМН Р.Г. Оганов, исполнительным директором — профессор И.С. Глазунов, исполнительными директорами Челябинского Центра CINDI — профессора О.Ф. Калев и Э.Г. Волкова.

Стратегия программы CINDI предусматривала снижение распространенности в популяции четырех поведенческих (курение, употребление алкоголя, низкая физическая активность, нездоровое питание) и четырех биологических факторов риска НИЗ (артериальная гипертония, избыточная масса тела, нарушение липидов и повышенный сахар в крови). Научно доказано, что контроль этих факторов сопровождается снижением смертности от БСК, рака, заболеваний легких, сахарного диабета и других НИЗ. К сожалению, как в Челябинской области, так и в других регионах страны эту цель достигнуть не удалось по причине недостаточной дозы профилактического вмешательства, под которой понимается объем охвата населе-

ния и интенсивность предупредительных мероприятий.

Однако накопленный опыт профилактической работы является надежной стартовой площадкой для усиления профилактики БСК и других НИЗ на основе новых подходов. Новые подходы были обоснованы в докладах участников проведенной конференции и включены в резолюцию конференции.

Первое и наиболее важное организационное мероприятие представлено в докладе старшего научного сотрудника отдела координации и внедрения научных исследований ГНИЦ профилактической медицины Екатерины Витальевны Усовой. Она была одним из активных координаторов программы CINDI-Россия и принимала непосредственно участие в мероприятиях, проводимых программой CINDI-Челябинск. В докладе Е.В. Усовой представлена информация о создании в России 2013 г. новой организации «Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний (РОПНИЗ): консолидация действующих систем здравоохранения и российской общественности в сфере сохранения здоровья населения России». Руководителем РОПНИЗ является профессор Сергей Анатольевич Бойцов, директор ГНИЦ профилактической медицины Минздрава России. РОПНИЗ своей глобальной задачей ставит борьбу за здоровье нации, за здоровье каждого члена общества путем совместных, консолидированных, межсекторальных усилий.

Е.В. Усова подчеркнула, что региональным центром CINDI - Че-

лябинск накоплен большой опыт профилактики НИЗ на межсекторальной основе, и Челябинское отделение стало официальным членом РОПНИЗ в РФ. Руководителем Челябинского отделения РОПНИЗ утверждена профессор кафедры госпитальной терапии ЮУГМУ Лидия Александровна Эфрос, которая защитила докторскую диссертацию по двум специальностям: общественное здоровье и здравоохранение и кардиология. Л.А. Эфрос имеет авторские свидетельства на информационно-аналитическую систему «Модель мониторинга больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования», которая является важным инструментом управления качеством лечебно-профилактической помощи. Ею научно обоснован и предложен многофункциональный регистр управления повышением качества жизни.

Участники конференции обращаются с призывом ко всем врачам: кардиологам, специалистам центров медицинской профилактики, центров здоровья, к врачам первичного звена здравоохранения (участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей практики/семейным врачам), организаторам здравоохранения и другим лицам, заинтересованным в укреплении здоровья населения Челябинской области, вступить в члены РОПНИЗ. Информацию можно получить на сайте РОПНИЗ в сети интернет.

Таким образом, конференция явилась значительным шагом в процессе профилактического движения от программы CINDI к программам РОПНИЗ.

«Горячая» линия по правам пациентов: 8-800-300-1-003

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

№12 (48) декабрь 2015  
**ПроФОМС**  
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 г.

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, pressa@foms74.ru Главный редактор: Д.А. Кравченко Дизайн и верстка: PARK creative agency тел.: (351) 210-11-62.

Отпечатано: ОАО «Челябинский Дом печати», 454080, г. Челябинск, Свердловский пр., 60 Тираж: 25 000 экз. Заказ №4604 Подписано в печать: 25.11.2015 г. по графику — 16-00, фактически — 16-00. Дата выхода: 23.12.2015 г.