



+ актуально +

Лицом к пациенту



В сфере обязательного медицинского страхования начал работу новый институт страховых представителей, который станет центральным звеном по обеспечению и защите прав пациентов.

Текст: Дина Кравченко

В сентябре 2015 года на форуме Общероссийского народного фронта «За качественную и доступную медицину!» президент Владимир Путин поручил осуществить переход на страховые принципы в российской системе здравоохранения. Одним из обязательных условий этого перехода является усиление роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

Новым шагом на пути к совершенствованию работы по обеспе-

чению и защите прав пациентов стало решение о внедрении института страховых представителей. Суть вводимой системы — создание эффективного механизма обеспечения прав застрахованных граждан на получение бесплатной и качественной медицинской помощи по программе ОМС.

Страховые представители — сотрудники страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, которые в рамках своей деятельности будут сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, курировать ход лечения, оказывать правовую поддержку, инициировать и организовывать проведение экспертиз качества оказанной медицинской помощи.

Система страховых представителей включает в себя три уровня. К первому уровню отнесены специалисты контакт-центра страховых медицинских организаций,

предоставляющие гражданам необходимые консультации по типовым, наиболее распространенным вопросам. В их обязанности входит осуществление приема звонков от населения, предоставление консультаций о наличии права выбора страховой компании, медицинской организации, порядке получения различных видов медицинской помощи и по другим наиболее частым вопросам.

Страховые представители второго уровня организуют информирование и сопровождение застрахованных лиц при госпитализации, предоставляют информацию о перечне и стоимости медицинских услуг, оказанных пациенту за счет средств ОМС, консультируют пациентов, столкнувшихся с нарушением прав при оказании медицинской помощи, а также информируют застрахованных лиц, подлежащих диспансеризации и профилактическим

осмотрам, о возможности и порядке их прохождения.

На третьем уровне специалисты проводят анализ показателей здоровья населения по результатам диспансеризации, осуществляют работу с застрахованными лицами, страдающими хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, организуют проведение экспертизы качества оказанной пациенту медицинской помощи.

Весной текущего года на кафедре социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования Первого МГМУ имени И. М. Сеченова состоялось открытие первого цикла подготовки страховых представителей страховых медицинских ор-

нейшие функции не только по защите прав застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования граждан, но и сопровождения пациентов на каждом этапе оказания медицинской помощи. За счет информирования и правовой поддержки населения новая служба призвана существенно увеличить охват жителей профилактическими мероприятиями — диспансеризацией и профосмотрами с целью раннего и своевременного выявления опасных заболеваний.

Новая система позволит сделать важный шаг на пути к пациентоориентированной системе здравоохранения. Как отметила председатель Федерального фонда обязательного медицинского

Внедрение института страховых представителей — новый уровень защиты прав потребителей.

ганизаций. Цикл занятий открыли заместитель министра здравоохранения РФ Наталья Хорова и председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко. По информации Минздрава, в течение года подготовку по этому направлению пройдут около 3,5 тыс. специалистов.

Таким образом на страховых представителей возложены важ-

ства страхования Наталья Стадченко, «институт страховых поверенных (представителей — прим. ред.) — это механизм, упрощающий положение каждого застрахованного гражданина, нуждающегося в медицинской помощи. Страховая медицина становится для него не обезличенным страховщиком, а конкретным поверенным: с именем, фамилией и телефоном».

Контактные телефоны страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС Челябинской области:

Страховая компания	Официальный сайт	Телефон «горячей» линии
ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»	astrametall.ru	8-800-250-01-60
ООО «СМК РЕСО-Мед»	reso-med.com	8-800-200-92-04
ООО «СК «Ингосстрах-М»	ingos-m.ru	8-800-100-77-55
АО «СК «СОГАЗ-Мед»	sogaz-med.ru	8-800-100-07-02
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	alfastrahoms.ru	8-800-555-10-01

+ Цифры и факты +

Финансовый рост

В здравоохранение Челябинской области дополнительно будет направлено 338 млн руб.

Текст: Ольга Титова

Депутаты Законодательного собрания Челябинской области утвердили проект закона

«О внесении изменений в Закон Челябинской области «О бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2016 год».

Законопроект предусматривает увеличение доходов и расходов бюджета ТФОМС на 338,4 млн руб. При этом доходная

часть бюджета увеличена за счет дополнительных средств Федерального фонда ОМС, межтерриториальных расчетов и неналоговых доходов.

Данные средства будут направлены на единовременные компенсационные выплаты 89 медицинским работникам по программе «Земский доктор», на

оплату медицинским учреждениям области лечения граждан других субъектов Российской Федерации, на формирование средств нормированного страхового запаса (НСЗ), предназначенных для финансирования организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повы-

шения квалификации, а также на приобретение и ремонт медицинского оборудования.

С учетом вносимых изменений параметры бюджета ТФОМС Челябинской области составят по доходам и расходам 33 млрд 503,3 млн руб. Внесенные изменения обеспечивают сбалансированность бюджета фонда.

+ Ход реформы +

Новое в здравоохранении

В законодательстве, регулирующем сферу здравоохранения, произошли значимые изменения.

+ По полису матери — 30 дней

Законодатели продлили период, когда новорожденные дети могут получать медицинскую помощь в рамках обязательного медицинского страхования по полису матери. Соответствующие изменения внесены в закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Теперь это возможно в течение тридцати дней с момента государственной регистрации ребенка, то есть оформления свидетельства о рождении.

За 30 дней родители должны получить СНИЛС, а затем и полис обязательного медицинского страхования на ребенка.

Напомним, что СНИЛС стал обязательным документом для оформления полиса обязательного медицинского страхования. Согласно установленным Пенсионным фондом правилам, получение документа может занимать до трех недель, следовательно, увеличиваются и сроки получения полиса на ребенка.

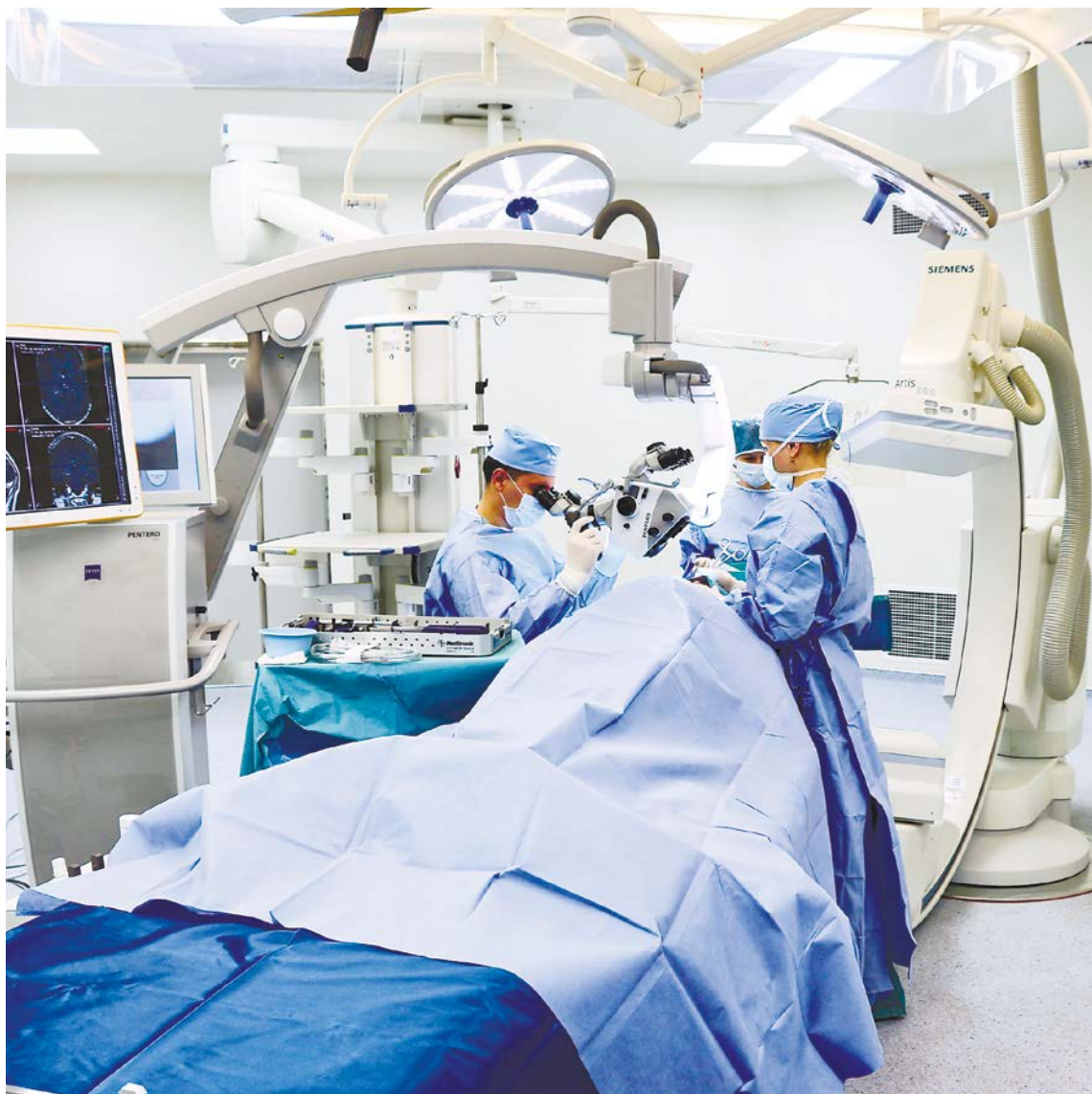
Для гарантии обеспечения новорожденных качественной и доступной медицинской помощью на период оформления необходимого пакета документов на ребенка его медицинское обслуживание проводится по документам матери или другого законного представителя.

+ Высокотехнологичная помощь станет еще доступнее

С начала 2017 заработает новый порядок финансирования высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), не включенной в программу обязательного медицинского страхования. Сегодня ВМП, не включенная в базовую программу ОМС, финансируется из федерального бюджета, куда средства направляются из бюджета ФОМС. Предлагается не передавать эти средства в федеральный бюджет, а напрямую из ФОМС направлять их медицинским организациям.

Кроме того, с 2019 года предусматривается возможность участия негосударственных медицинских организаций в оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС. В законе также уделено внимание организации контроля качества оказания ВМП.

Важно, что закон не изменяет объемы и характер финансирования, а совершенствует логику финансовых потоков, создавая единый прозрачный канал финансирования. Предложенные изменения существенно сократят сроки поступления денег до клиник, что положительно скажется на доступности и качестве оказываемой высокотехнологичной помощи.



+ Новые правила для «скорой»

С 1 июля вступили в силу изменения в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Документ устанавливает место расположения станций скорой медицинской помощи с учетом 20-минутной транспортной доступности до пациента выездной бригады.

Приказ утверждает новые штатные нормативы. Исключаются такие должности, как «санитар-водитель» и «фельдшер-водитель бригады скорой медицинской помощи». Теперь за водителем закрепляются обязанности только по своевременному выезду и отслеживанию технического состояния автомобиля скорой помощи.

При этом появляется возможность включения в состав выездных бригад скорой медицинской помощи медицинских сестер. Для формирования узкопрофильных бригад новым приказом предусмотрено формирование экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи, в состав которых включен врач-специалист. Специализированные бригады подразделяются на:

- анестезиологии-реанимации, в том числе педиатрические;

- педиатрические;
- психиатрические;
- экстренные консультативные;
- авиамедицинские.

Таким образом субъекты Российской Федерации смогут формировать необходимый им состав бригад с учетом особенностей региона, а также в целях обеспечения оказания экстренной медицинской помощи.

Данные изменения направлены на обеспечение правовой и социальной защиты медицинских работников и на оптимизацию материально-технического оснащения и устранения неполадок автомобилей скорой помощи.

Кроме того, с 1 июля 2016 года изменились требования к комплектации лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи. Приказом Минздрава России от 22.01.2016 г. № 36н актуализируются требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями общепрофильной, специализированной (реанимационной) укладки, набора акушерского и набора реанимационного (неонатального, педиатрического) для оказания скорой медицинской помощи.

+ Страховые взносы — налоговой инспекции

Президент России Владимир Путин подписал закон, предусматривающий передачу полно-

мочий по администрированию страховых взносов от внебюджетных фондов к налоговым органам. Документ опубликован на официальном портале правовой информации.

Как сообщает ИА ТАСС, по новым нормам с 1 января 2017 года администрирование страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование будет осуществлять Федеральная налоговая служба.

Целью принятых изменений является совершенствование порядка исчисления и уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, а также укрепление платежной дисциплины при осуществлении расчетов с названными фондами.

Эксперты полагают, что создание универсальной системы исчисления, уплаты и администрирования налогов, сборов, страховых взносов позволит снизить административную нагрузку на плательщиков, более объективно определить общую налоговую нагрузку на бизнес при принятии решений в области налоговой политики.

Ранее замминистра финансов Илья Трунин сообщил, что данные нормы не предполагают изменений в механизмы исчисления и уплаты страховых взносов. По его словам, предполагается сохранить все пониженные тарифы страховых взносов.

+ Новые расходы за счет ОМС

В связи с принятием изменений в Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Территориальные фонды ОМС теперь смогут направлять в медицинские организации средства на новые цели. Согласно постановлению правительства РФ от 21 апреля 2016 года № 332, разрешается использование медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по:

- а) организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;
- б) приобретению медицинского оборудования;
- в) проведению ремонта медицинского оборудования.

На финансирование указанных мероприятий будут использоваться средства, полученные за счет применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные в результате проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Важно отметить, что если, согласно действующему законодательству, тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включают в себя расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, то за счет средств нормированного запаса фонда разрешается приобретение и ремонт более дорогостоящего оборудования.

Медицинские организации, претендующие на получение средств, должны иметь заключенный договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год и быть включены в план мероприятий, утвержденный уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации и согласованный с территориальным фондом, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями и профессиональными союзами медицинских работников, представители которых включены в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Критерии отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий утверждаются уполномоченным органом исполнительной власти субъекта. В Челябинской области это региональное министерство здравоохранения.

+ достойно. доступно +

Движение навстречу пациенту: сельские жители должны быть здоровы

С марта 2016 года в Уйской районной больнице работает мобильный фельдшерско-акушерский пункт. Идея его приобретения и внедрения в работу принадлежит главному врачу ЦРБ Алексею Зиме. С появлением передвижного ФАПа удалось обеспечить первичной медицинской помощью жителей отдаленных и малых населенных пунктов, где нет медицинского работника.

Текст: Ольга Титова
Фото: Андрей Кох

Главная проблема доступности и своевременности оказания медицинской помощи жителям сельских районов — удаленность медицинских организаций от пациентов. Это касается и Уйского района, где часть населения проживает в небольших поселках и деревнях, территориально разбросанных на больших расстояниях друг от друга и от районного центра. Дороги и транспортное обеспечение здесь не самые лучшие. Пациентам из отдаленных деревень, особенно пожилым, трудно добираться до районной больницы или другого медучреждения за несколько десятков километров.

Но люди не должны оставаться без медицинской помощи. Для многих мобильный ФАП — это единственный способ ее получить. С началом работы в Уйском районе передвижного фельдшерско-акушерского пункта медицинская помощь наконец стала доступной для жителей отдаленных деревень и поселков.

ФАП на колесах отправляется в сельские поселения ежедневно. В его ведении — здоровье 2500 жителей шести населенных пунктов. Для каждого поселка имеется расписание приезда, о котором жителей заранее информируют сотрудники больницы.

Мобильный ФАП работает в интенсивном режиме. С понедельника по четверг в поселки выезжает фельдшер. По пятницам в соответствии с установленным графиком проводится диспансеризация граждан, для чего формируется выездная бригада: фельдшер, медсестра офтальмологического кабинета, акушерка, врач УЗИ, медсестра ЭКГ, при необходимости — терапевт. Люди практически полностью проходят первый этап диспансеризации за исключением флюорографии и маммографии. Дополнительно больница арендует автобус, чтобы возить в районную больницу тех, кто нуждается в обследованиях после приема фельдшера или по результатам диспансеризации.

«Все, что можем, мы выполняем на месте, — рассказывает



Мобильный фельдшерско-акушерский пункт собран на базе полноприводного автомобиля ПАЗ. Внутри — компактный медицинский кабинет, по оснащению не уступающий стационарному ФАПу. Здесь есть все необходимое для приема пациентов и проведения целого ряда медицинских исследований: гинекологических, офтальмологических, лабораторных и т.д. В мобильном ФАПе также есть вентиляция, вода, отопление, кондиционер и биотуалет.



фельдшер мобильного фельдшерско-акушерского пункта Елена Чуйкина. — Для пациентов это очень удобно, не нужно ехать в поликлинику, ходить из кабинета в кабинет. За те несколько месяцев, что мы работаем, уже видна динамика: вновь выявлено много заболеваний, среди которых сахарный диабет, гипертония, сердечно-сосудистая патология. В отдаленных деревнях люди много лет не обращались за медицинской помощью, лечились как придется. Сейчас они видят, что в случае проблем со здоровьем вовремя получают необходимую помощь, нужные лекарства. В какую деревню мы ни приедем, нас всегда ждут. Люди очень довольны, привыкли к на-

шей службе и просят: «Вы только нас не бросайте».

Необходимость таких форм оказания медицинской помощи, как мобильный фельдшерско-акушерский пункт, определяется прежде всего потребностями граждан. Безусловно, передвижной ФАП выполняет важную социальную роль. Это серьезный шаг навстречу пациенту в обеспечении доступности необходимой медицинской помощи. В любых обстоятельствах люди не должны чувствовать себя ненужными. Каждый житель сельского района, даже если он проживает в маленьком труднодоступном населенном пункте, должен быть уверен, что его не оставят в беде и сделают все возможное, чтобы помочь вернуть здоровье.



Алексей Зима

Главный врач Уйской ЦРБ

— Идея приобретения передвижного фельдшерско-акушерского пункта возникла еще в 2014 году. Мы подробно изучали автомобили, на базе которых собраны ФАПы, отслеживали опыт других территорий. Мобильные ФАПы выпускаются в разных комплектациях, и тот, который есть у нас, на базе автомобиля ПАЗ, — единственный в области. Он, на мой взгляд, идеально подходит для нужд сельского здравоохранения, обладает высокой проходимостью, вместителен, удобен для работы медицинского персонала, для пациентов. Да, он достаточно дорогой, и мы долго добивались, доказывали необходимость его приобретения.

Мы его получили в декабре 2015 года. Немного времени понадобилось на то, чтобы его освоить, реорганизовать оказание фельдшерско-акушерской помощи именно

в рамках функционирования передвижного ФАП, подобрать персонал и т.д.

В начале марта 2016 года мы запустили его в работу. Но уже этот небольшой опыт показал, что это очень перспективная форма оказания медицинской помощи людям таких районов, как наш, где не очень развита инфраструктура, населенные пункты разбросаны по большой территории, плохие дороги, социальный статус людей не очень высокий. В некоторых поселках еще остались стационарные ФАПы, но они в не самом лучшем состоянии, там уже давно нет медицинских работников, и перспектива их появления весьма туманна. Пока нет возможности реорганизовать структуру стационарных фельдшерско-акушерских пунктов, мобильный ФАП — это самое перспективное направление работы на ближайшее время.

✦ ФОМС на страже ваших прав ✦

В отпуск с полисом

Отправляясь в поездки по России, обязательно берите с собой полис обязательного медицинского страхования.

Текст: Дина Кравченко

Лето — горячая пора отпусков, и в последнее время все более популярными становятся поездки по России. Готовясь даже к непродолжительному путешествию, не стоит забывать о том, что медицинская помощь может понадобиться в самый неподходящий момент и от проблем со здоровьем никто не застрахован. Для того чтобы обезопасить себя и свое здоровье от возможных неприятностей, в каждую поездку по России обязательно берите полис обязательного медицинского страхования.

Итак, перед отпуском гражданину следует в обязательном порядке проверить действительность своего полиса ОМС. Сделать это можно, не выходя из дома, на сайте ТФОМС Челябинской области www.foms74.ru в разделе «Поиск вашего полиса». В случае если программа показала, что ваш полис ОМС недействующий, нужно незамедлительно обратиться

в одну из страховых компаний, работающих в сфере ОМС региона, и подать документы для оформления полиса. Их перечень и адреса пунктов выдачи полисов также размещены на сайте территориального фонда.

При наступлении страхового случая застрахованный гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ в объеме базовой программы ОМС. Это значит, что при наступлении или обострении заболевания, травмы, отравлении или другом недуге ему окажут медицинскую помощь бесплатно в ближайшей медицинской организации, работающей в сфере ОМС. Необходимо помнить, что при состояниях, угрожающих жизни человека, экстренную медицинскую помощь ему обязаны оказать без предъявления каких-либо документов.

Для того чтобы сохранить здоровье отдыхающего, Межрегиональный союз медицинских страховщиков разработал специальную памятку для путешественников.



Перед отпуском:

- Обязательно возьмите полис ОМС, отправляясь в любую поездку по России
- Если вы давно не использовали полис, позвоните на «горячую» линию своей страховой компании (телефон указан в полисе), уточните, действует ли еще документ
- Если полис все-таки оказался недействительным, обязательно оформите новый. Для этого достаточно обратиться в любую страховую компанию, работающую в системе ОМС. В этом случае спланируйте свой визит в страховую компанию за 1,5 месяца до предполагаемой поездки
- Внесите телефон «горячей» линии своей страховой компании в записную книжку мобильного телефона, чтобы при необходимости оперативно получить квалифицированную консультацию специалистов

Вопрос-ответ

Мы продолжаем вести рубрику, в которой публикуем ответы на вопросы наших читателей. Если вы хотите в ближайшем выпуске нашей газеты получить ответ на интересующий вас вопрос, связанный с оказанием медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, направляйте его на адрес электронной почты dakravchenko@mail.ru или оставляйте по телефону 8 (351) 211-38-51.

Я участковый терапевт, мне 45 лет, хотела бы участвовать в программе «Земский доктор». Подскажите, пожалуйста, как это сделать.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области сообщает, что согласно Федеральному закону от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от

30.12.2015 г.) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016 г.), в 2016 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Формирование заявки на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, а также перечисление финансовых средств медицинским работникам производится министерством здравоохранения Челябинской области, поэтому рекомендуем вам обратиться за

разъяснением в министерство здравоохранения Челябинской области.

На работе выдали полисы с другой компанией ОМС. Моя компания меня устраивала, и о замене полиса я не просила. Оказывается, был он оформлен еще в 2014 году (а сегодня, слава богу, 2016-й). И все это без моего ведома. У нас на работе всем их заменили, хотя никто ничего не заказывал... Законно ли это? Имеет ли право работодатель без моего согласия разглашать личные данные и менять страховщика?

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованные лица имеют право самостоятельно решать вопрос о выборе (замене) страховой медицинской организации, действующей на территории субъекта Российской Федерации. В соответствии

с пунктом 6 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 г. № 158н, для выбора или замены страховой медицинской организации застрахованное лицо лично или через своего представителя обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию или иные организации, уполномоченные субъектом Российской Федерации, с заявлением о выборе (замене) страховой медицинской организации (далее — СМО). Согласно подпункту 2 пункта 9 Правил ОМС, к заявлению о выборе (замене) СМО для граждан РФ в возрасте четырнадцати лет и старше прилагаются следующие документы или их заверенные копии, необходимые для регистрации в качестве застрахованного лица: документ, удостоверяющий личность (паспорт гражданина Российской Федерации, временное удостоверение личности гражданина

Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта); СНИЛС (при наличии). Таким образом работодатель не может участвовать в выборе СМО, а также заниматься выдачей, хранением полисов ОМС. В вашем случае для проведения проверки порядка выдачи полиса ОМС ТФОМС Челябинской области необходимо письменное обращение с указанием данных застрахованного лица и СМО, указанной в полисе.

При утере полиса я оформила полис в филиале ООО «Астра-Металл» в г. Касли. Но так как проживаю в г. Челябинске, меня открепили от поликлиники в г. Касли и прикрепили к поликлинике в Челябинске. Как я могу узнать, к какой поликлинике я прикреплена?

Узнать, к какой поликлинике вы прикреплены, можно на официальном сайте ТФОМС Челябинской области foms74.ru с помощью сервиса «Поиск вашего полиса» — «Проверка действительности».

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№7 (54) июль 2016
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 №2232 Подписано в печать: 19.07.2016 г. по графику — 16-00, фактически — 16-00. Дата выхода: 20.07.2016 г.