



✦ В центре внимания ✦

ТФОМС Челябинской области представил основные направления деятельности в 2022 году

Текст: Дина Кравченко

На заседании правления территориального фонда обязательного медицинского страхования директор Агата Ткачева рассказала о приоритетных направлениях деятельности организации в текущем году.

В 2022 году в системе ОМС Челябинской области застраховано в общей сложности 3,4 млн человек — подавляющее большинство жителей региона. Медицинскую помощь им будет оказывать 205 медицинских организаций, из которых 107 — государственные учреждения здравоохранения. Как отметила директор фонда, заметной тенденцией последних лет является усиление государственно-частного партнерства в сфере ОМС. Если в 2018 году медицинскую помощь по полисам оказывали 49 частных клиник, то в 2022 году их насчитывается уже 86 — это преимущественно стоматологии, офтальмологии и центры лабораторных исследований.

Впервые за последние семь лет произошли изменения на страховом поле: в 2022 году в систему ОМС региона была включена новая страховая медицинская организация «АСТРАМЕД-МС».

В 2022 году увеличится доходная часть бюджета фонда. Она запланирована в размере 56,5 млрд рублей, что на 7,2% выше уровня 2021 года. Данные средства будут направлены на финансирование медицинских организаций, прежде всего оплату медицинской помощи.

Необходимо отметить расширение возможности оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС. По сердечно-сосудистой хирургии в Базовую программу ОМС дополнительно включены сразу два новых вида помощи, по офтальмологии и нейрохирургии — по одному методу.

Одним из приоритетных направлений работы фонда остается обеспечение оказания медицинской помощи по профилю «онкология». Существенный вклад в повышение ее доступности внесло открытие центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП). К 2022 году на территории области уже открыто 7 ЦАОП, в 2022 году ожидается открытие еще 3 центров, которые в итоге позволят закрыть потребность в оказании этого вида медицинской помощи на всей территории региона. Охват населения медицинской помощью в ЦАОП увеличивается по мере открытия новых центров: если в 2020 году насчитывалось 15,4 тысячи

посещений центров, то на 2022 год запланировано 153,2 тысячи посещений. Объемы проводимых исследований запланированы в размере 465,5 тысячи, что выше фактического показателя 2021 года в 9 раз.

Если повышение доступности медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями достигается за счет расширения сети первичных профильных центров, то повышение качества диагностических исследований — за счет стимулирующих выплат медицинским работникам.

В текущем году продолжается реализация мероприятий, направленных на расширение цифровизации в системе ОМС. В частности, ожидаются существенные изменения в порядке учета застрахованных лиц. С 1 июля Федеральный фонд ОМС будет вести единый регистр, а полисы ОМС будут выдаваться в цифровом формате путем присвоения каждому застрахованному лицу уникального электронного номера. Оформление полиса на материальном носителе (в бумажном или пластиковом виде) будет оставлено на усмотрение граждан.

Продолжается активное развитие государственной информационной системы обязательного медицинского страхования — ГИС ОМС. В 2021 году на новой платформе уже реализована работа



по межтерриториальным расчетам, в 2022 году в систему включено ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи и работа в рамках мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования, а также обучению медицинских работников за счет средств нормированного страхового запаса фонда.

«Таким образом, основными направлениями деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2022 году являются обеспечение прав граждан в системе обязательного медицинского страхования и гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая», — резюмировала Агата Ткачева.

✦ Цифры и факты ✦

Медорганизации получили усиленный аванс на приобретение медикаментов

Текст: Дина Кравченко

Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС в соответствии с поручением заместителя Председателя Правительства РФ Татьяны Голковой реализован комплекс мер для осуществления опережающего авансирования медицинских организаций.

Для этого в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования регионов были направлены средства раньше установленного срока.

В ТФОМС Челябинской области уже поступило 5,2 млрд рублей, которые распределены между медицинскими организациями.

«Данные средства не являются дополнительным финансированием, — подчеркивает директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева, — они позволят медицинским организациям в условиях экономических санкций осуществить приобретение медикаментов по уже заключенным государственным контрактам, сформировать запас на 2022 год. Лекарственное обеспечение сегодня является неотъемлемым условием оказания качественной медицинской помощи,

особенно пациентам с онкологическими заболеваниями».

Благодаря опережающему авансированию лечебные учреждения смогут закупить лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, реактивы и химикаты, расходные материалы, в том числе имплантируемые в организм человека, и медицинские изделия для оказания необходимой высокотехнологичной медицинской помощи.

Отметим, что практика усиленного авансирования уже доказала свою эффективность в период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. Тогда финансирование медицинской помощи в

системе ОМС осуществлялось по принципу стопроцентного авансирования согласно заявкам медицинских организаций. Поступление средств с опережением графика позволило производить своевременную оплату труда медицинских работников, закупку лекарств, оборудования, осуществления коммунальных платежей и других расходов.

Принятое решение направлено, в первую очередь на оказание качественной и доступной медицинской помощи пациентам в рамках обязательного медицинского страхования за счет стабильного финансового обеспечения медицинских организаций.

+ Лучшая практика +

Сергей Пашнин: Нейрохирургия — это тяжелый труд и любовь

Текст: Ольга Титова
Фото: Челябинская областная клиническая больница

Их специальность считается элитной, стоящей в ряду передовых и наиболее сложных. Они ежедневно имеют дело с тончайшими структурами нервной системы — от головного и спинного мозга до периферических нервов. Их работа так же не проста, как и работа любого другого врача, но именно от мастерства нейрохирургов, деликатного и точного вмешательства в эти нежные субстанции зачастую зависит, будет ли пациент ходить, видеть и слышать, восстановятся ли его мысли и речь.

Заведующий отделением нейрохирургии Челябинской областной клинической больницы, главный нейрохирург региона Сергей Пашнин — о правилах, профессионализме и любви к своему делу.



— Сергей Леонидович, давайте начнем со специфических черт, особых принципов нейрохирургии. Чем прежде всего должен руководствоваться нейрохирург?

— У нас довольно непростая специальность с точки зрения физических и моральных затрат. Здесь не бывает несерьезных ситуаций: нейрохирургические пациенты — одни из самых тяжелых, операции — сложные и иногда длятся по 9-10 часов.

Наших больных нужно не только прооперировать, но и полноценно реабилитировать, вернуть к нормальной жизни без речевых, двигательных и других неврологических нарушений. Не все пациенты могут восстановиться полностью. Например, при массивных поражениях головного и спинного мозга: тяжелых травмах, больших опухолях, обширных кровоизлияниях — после операции все равно остается неврологический дефицит. Иногда же речь идет просто о спасении жизни: если не провести операцию, пациент погибнет.

Я бы сказал, нейрохирургия — это ответственность и высокотехнологичная техника. Но мы не можем руководствоваться только лишь смелостью и мастерством. Любое хирургическое вмешательство — всегда риск и для пациента, и для врача. Я никогда стану гарантировать стопроцентно безупречную операцию и полное выздоровление. Можно провести сложную операцию, например, на спинном мозге, и технически она будет выполнена блестяще, но после нее у пациента не восстановятся двигательные функции, потому что повреждение спинного мозга очень сильные. Гарантировать что-то глупо даже при оказании плановой помощи, не говоря об экстренной. И в ходе операции, и в ближайшем послеоперационном периоде всегда есть вероятность осложнений, которые невозможно предвидеть.

Думаю, не ошибусь, если назову среди главных качеств нейрохирурга предельную собранность, самоконтроль, хладнокровие, способность быстро реагировать и принимать правильные решения, когда встанет вопрос о жизни человека на операционном столе.

— Какое развитие получила нейрохирургия Челябинской области на протяжении последних 15-20 лет?

— За два десятилетия произошли грандиозные перемены. Появились отличные возможности диагностики. Оборудование, применяемое сегодня, не идет ни в какое сравнение с тем, что было 10-20 лет назад: формирует трехмерное изображение с мельчайшими деталями функциональной



анатомии каждого конкретного пациента, позволяет максимально точно определить патологическое образование и выбрать тактику лечения. При планировании операции мы знаем, как действовать, чтобы свести к минимуму нейрохирургическую травму, неврологические дефекты в послеоперационном периоде и так далее.

В современной нейрохирургии открытые операции с тяжелыми доступами и большой кровопотерей уступили безупречной травматичности, риска нежелательных побочных реакций. Сегодня практически все нейрохирургические операции выполняются с использованием операционного микроскопа, систем нейронавигации, микрохирургических техник и инструментов. Особенно это касается хирургии опухолей, заболеваний сосудов головного и спинного мозга.

К примеру, головной мозг, очень тонкая материя, крайне чувствительно реагирует на любое вмешательство. Раньше краниотомия, или трепанация черепа, делалась коловоротом вручную: открывалось обширное операционное поле, соответственно, была неизбежна большая хирургическая травма. Сегодня благодаря эндоскопу можно получить доступ внутрь черепа либо через естественные ходы, скажем, через нос, либо через маленькие трепанационные отверстия. Таким образом, полностью исключается риск повреждения тканей мозга и его оболочек. С помощью увеличительной техники по ходу операции можно легко определить границы патологического образования, расположение сосудов, соответственно, очень четко и бережно выполнять движения во время операции.

— Как главный специалист-нейрохирург региона вы обязаны не только сами владеть технологиями, но и обучать врачей, собирать вокруг себя команду. Как изменился уровень профессионализма нейрохирургов в Челябинской области за годы вашей работы? Какого

вы мнения о системе подготовки специалистов в нейрохирургии?

— Начну с последнего вопроса. Безусловно, двухгодичной клинической ординатуры недостаточно для становления самостоятельного оперирующего нейрохирурга. После ординатуры обучение врача в отделении нейрохирургии должно длиться не менее пяти лет, причем при активном участии в операциях в качестве ассистента. Другими словами, надо долго работать в паре с наставником, чтобы не навредить пациенту, освоить целый ряд оперативных навыков и технологий, которые позволят ему «набить руку», обрести уверенность и работать самостоятельно. Помимо этого, чтобы расти профессионально, человек должен иметь большое желание и понимание, что впереди долгий и трудозатратный путь.

В Челябинской области хорошая школа по подготовке нейрохирургов. Отделение нейрохирургии в областной больнице открылось еще в 1954 году. В свое время здесь работали замечательные люди, корифеи нейрохирургии: Сергей Бурнин, Анатолий Романов, Евгений Дзюбин, Александр Масленников.

Мы как продолжатели их дела стараемся держать высокую планку, естественно, ориентируемся на этот уровень и молодых специалистов. Нейрохирург должен быть разносторонним человеком, непрерывно учиться не только у нас, но и в федеральных центрах, участвовать в конференциях, знакомиться с коллегами. Здесь все просто: чем больше врач учится и общается, тем быстрее растет. Я всегда приветствую инициативу наших хирургов в плане обучения, и возможность развиваться, совершенствовать свою работу у нас есть. Наложены очень хорошие профессиональные связи с передовыми медицинскими центрами: институтом нейрохирургии имени Бурденко в Москве, военно-медицинской академией г. Санкт-Петербурга, центром имени Алмазова, клиникой нейрохирургии первого медицинского университета Санкт-Петербурга, федеральными центрами нейрохирургии Тюмени и Новосибирска.



« Лучшая практика »

Говоря о профессионализме, мастерство нейрохирурга можно оценивать с точки зрения видов и сложности операций, которые он выполняет. Наши врачи успешно справляются с большинством нейрохирургических патологий, особенно когда речь идет об экстренных больных. Все пять отделений нейрохирургии Челябинской области показывают достойные результаты. Единственный момент: пациенты с очень редкими, нетипичными патологиями, которые могут встретиться в нашей практике 1-2 раза, направляются в федеральные центры нейрохирургии. Мы исходим исключительно из интересов пациента: с большой долей вероятности мы сможем справиться сами, но зачем это делать с высоким риском, если в федеральных центрах таких особо сложных больных оперируют постоянно.

— В целом у нас в регионе много больных нейрохирургического профиля?

— Много. Только нейрохирургии отделения Челябинской областной больницы в год выполняют более 1000 операций. Причем все нейрохирургические подразделения области работают достаточно интенсивно и никогда не пустуют. За последние три года мы наблюдаем тенденцию к росту количества нейрохирургических пациентов, соответственно, наращиваем и объемы оперативных вмешательств. Доступность помощи не должна снижаться ни в коем случае.

— Говоря о нейропатологиях, требующих оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи, мы имеем в виду целый комплекс заболеваний с разной клиникой, разными подходами к лечению и так далее. Что сегодня основное в практике нейрохирургии областной больницы?

— Это самые тяжелые больные ежедневно — как я уже говорил. В первую очередь, экстренные пациенты с нейротравмами: изолированными и сочетанными черепно-мозговыми травмами, травмами позвоночного и спинного мозга. Уровень нейротравм в структуре общей травмы достигает 18-20%. Эти пациенты считаются крайне тяжелыми, среди них высоки показатели смертности, инвалидности, других серьезных последствий.

Далее, практически ежедневно мы видим больных с нетравматическими кровоизлияниями в головной мозг — теморрагическими инсультами. Нужно отметить, что среди причин развития этой патологии весомое место занимают артериальная гипертензия, патологии сосудов головного мозга. Для людей, имеющих подобные состояния, очень важны профилактика, регулярное прохождение диспансеризации, консультации специалистов, контроль давления и прочее. В этой группе пациентов тоже высока вероятность летальных исходов: когда кровоизлияние в мозг уже произошло, к тому же если оно обширно, сделать можно очень немного.

Достаточно часто к нам поступают больные с новообразованиями, то есть опухолями центральной нервной системы: спинного и головного мозга, их оболочек, сосудов. Эти опухоли очень разнообразны по своей природе, могут быть злокачественными и доброкачественными. Однако в силу специфических особенностей любые новообразования центральной нервной системы рано или поздно приводят к тяжелому, вплоть до угрозы жизни, состоянию пациента.

Многочисленна группа больных с поражениями сосудов головного мозга: артериовенозные мальформации, аневризмы. Эти патологии опасны внезапным кровоизлиянием в мозг, которое может возникнуть вследствие разрыва стенки

патологического сосуда. Здесь самое главное — не упустить время, прооперировать больного до того, как это кровоизлияние произойдет.

Кроме того, примерно половину от общего числа нейрохирургических больных составляют пациенты с дегенеративно-дистрофическими заболеваниями позвоночника, проявляющиеся длительными болевыми синдромами, нестабильностью позвоночника, двигательными расстройствами, другими тяжелыми неврологическими дефектами.

— Можете вспомнить случаи, поразившие вас?

— Поразить чем-то, сейчас, наверное, сложно. Были пациенты, которые заставляли всерьез задуматься: поздно обратившись за медицинской помощью, с огромнейшими опухолями головного мозга, уже практически слепые, обездвиженные. Перед хирургом стоит задача эту опухоль удалить одномоментно. В то же время мозг уже привок, что в голове есть большое образование. Получается, и не удалять опухоль нельзя, и операция — стресс для мозга. Таким пациентам, конечно, требуется хирургия не просто высокого, а высочайшего уровня, а затем очень длительная комплексная реабилитация.

А больше всего, к сожалению, запоминаются неудачи, которые ты постоянно анализируешь. Пусть их немного, но каждая такая ситуация остается с тобой надолго, если не навсегда.

— В 2021 году, несмотря на ковид, удалось ввести в работу какие-то новые технологии?

— Их четыре. При хроническом болевом синдроме, который не купируется обезболивающими препаратами, мы стали применять открытую декомпрессию корешков черепно-мозговых нервов, что устраняет боли практически полностью. Пациентам с лицевыми болями проводится противоболевая нейростимуляция: в головной или спинной мозг имплантируются специальные электроды, которые уменьшают или купируют болевой синдром. Внедрили комбинированное эндоваскулярное лечение артериовенозных мальформаций. При этих сосудистых патологиях открытая операция связана с риском массивного кровотечения. Комбинация различных доступов эндоваскулярной хирургии помогает повысить радикальность лечения. Наконец, методика са크ральной нейростимуляции применяется для лечения пациентов с патологиями органов малого таза различного происхождения: гинекологического, урологического, проктологического, а также после травм.

До прошлого года такие операции в Челябинской области никто не делал. Ближайшее медицинское учреждение, где больные могли получить подобную помощь, — федеральный центр нейрохирургии в Тюмени. Сейчас пациентам нет необходимости ехать за тысячу километров — новые медицинские технологии становятся все более доступными для жителей нашего региона.

— В отделении нейрохирургии ЧОКБ практикуются операции на мозге с применением методики Awake Surgery — когда пациент находится в сознании? Расскажите, в чем суть такой хирургии?

— Операции по методике Awake surgery имеют немалое медицинское значение, хотя их нельзя назвать массовыми. Эти вмешательства на головном мозге проводятся с выведением пациента из наркозного сна с целью выявления и сохранения функционально значимых зон во время удаления опухолей, артериовенозных мальформаций, расположенных рядом с



речевыми, двигательными, зрительными и другими центрами. В такие операции вовлекается большая команда специалистов, включающая нейрохирургов, анестезиологов, нейрофизиологов, нейропсихологов. Операция выполняется по схеме «наркоз-сознание-наркоз». Таким образом, первая часть проводится под общей анестезией. Затем в определенный момент пациента выводят из наркоза. Человек выполняет команды невролога или нейропсихолога, а хирург так получает информацию о том, что во время операции не задет важный участок мозга. Далее пациента снова оперируют под общим наркозом.

В 2019 году мы провели большую подготовку к проведению этих операций. К сожалению, все затормозилось из-за пандемии коронавируса. Надеюсь, в этом году операции с пробуждением станут одним из направлений работы нашего отделения.

— В каких случаях ваши больные не нуждаются в хирургическом лечении? Допустим, человек уже подготовился к операции, а тут все меняется...

— Есть аневризмы, опухоли, грыжи межпозвоночного диска, которые не надо оперировать, достаточно просто наблюдать. Иногда гораздо безопаснее для пациента не проводить никаких вмешательств, при этом риск неблагоприятного развития заболевания минимален или отсутствует вовсе.

Я считаю, нельзя подходить к лечению сразу радикально: оперировать и точка. Подход должен быть максимально рациональным. Прежде чем выбрать хирургический вариант, нужно проанализировать все условия, показания и противопоказания, чтобы быть на 100% уверенным в том, что операция действительно необходима и поможет пациенту, а не вызовет обратный эффект. В противном случае результат может быть непредсказуемым.

— Не так давно встретилась фраза: «Врачей учат, как вылечить болезнь, а когда болезнь неизлечима, некоторые просто не знают, в чем тогда должна заключаться их работа». Как вы думаете, что говорите, когда надежды нет?

— Признаться, это всегда очень нелегко — сказать больному либо его родственникам, что невозможно ничего сделать и жизнь человека идет к концу. Пожалуй, вот этот моральный аспект в нашей работе гораздо сложнее самых «навороченных» хирургических техник, и даже с годами, с опытом легче не становится.

Опять же, необходимо быть безоговорочно уверенным в поставленном диагнозе,

прежде чем сообщать о нем пациенту и его близким. Нужно предельно взвешенно оценить ситуацию в том плане, что здесь действительно нельзя помочь, но, может быть, все же поможет кто-то другой? Ни при каких обстоятельствах то, что ты скажешь, не должно звучать как приговор.

Когда речь идет о безнадежном больном, важно и то, КАК ты преподнесешь его родственникам эту трагическую новость. Да, считается, что нейрохирург — человек с твердой рукой, стальными нервами и холодным разумом. Но с другой стороны, пациенты, их близкие ждут от тебя простого сострадания и понимания. И если ты найдешь правильный подход, нужные слова, интонация, человек уйдет от тебя с болью, но не ожесточившись.

— Может быть, происходило и такое, когда бесперспективный пациент вдруг шел на поправку? В нейрохирургии случаются чудеса?

— К счастью, да. В основном это происходит с экстренными больными с тяжелой травмой либо кровоизлиянием в головной мозг. Не так давно был показательный случай благополучного исхода. Поступила молодая женщина с обширным ишемическим инсультом. При очень большой площади поражения мозга пациентка буквально в течение часа ушла в кому. Тем не менее ей была проведена операция, и больная выжила. Остался неврологический дефицит — снижение функций руки и ноги, но женщина в ясном сознании, социализирована. Вообще это очень здорово, когда в глубине души считаешь прогноз неблагоприятным, а выходит все наоборот: человек реабилитируется и продолжает жить.

— Сергей Леонидович, что для вас самое главное в осознании себя как нейрохирурга?

— Нейрохирургия — ценный подарок в моей жизни. В том, что это лучшая среди всех медицинских специальностей, я уверен безусловно, и чем дольше я живу нейрохирургией, тем интереснее и круче, и все больше хочется заниматься этим классным, нужным делом.

Для меня много значит понимание того, чего я как нейрохирург достиг в профессиональном плане. Это далось тяжелым трудом, круглосуточной работой, когда ты забываешь поесть, послать, нет времени на семью. Но я знаю, что могу помочь людям, многое получается. Помимо этого, есть признание и уважение тех, кто работает вместе со мной, и любовь и поддержка близких. Это и есть главное.

+ Ход реформы +

Для медицинских организаций Челябинской области введены новые показатели результативности

Текст: Дина Кравченко

За достижение установленных показателей медучреждения ждет финансовое поощрение.

С целью повышения эффективности деятельности медицинских организаций на федеральном уровне разработана и внедрена методика оценки показателей результативности деятельности медучреждений, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи.

Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом ОМС разработано 28 показателей, которые сгруппированы по 3 категориям: результативность оказания медицинской помощи взрослому населению, детскому населению, а также оказания акушерско-гинекологической помощи.

К примеру, при оценке деятельности медицинских организаций учитывается количество пациентов с выявленными в ходе профилактических мероприятий серьезными заболеваниями, такими как онкология, хроническая обструктивная болезнь легких, сахарный диабет. Также учитывается охват вакцинацией, в том числе по эпидемиологическим показаниям (речь о COVID-19), диспансерное наблюдение пациентов, уровень смертности, количество отказов от Abortов и т. д.

Расчет показателей осуществляется на основании первичных данных из информационных систем ТФОМС и Минздрава Челябинской области. Новая методика позволяет ранжировать медицинские организации, строить рейтинги на основе интегральных оценок, от-

ражающих качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению в зоне обслуживания медицинских организаций.

«На федеральном уровне создан эффективный инструмент оценки деятельности медицинских организаций, — поясняет директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. — В основу методики легли самые важные критерии оказания медицинской помощи жителям на территории, закреплённой за конкретной медицинской организацией. В приоритете — вопросы профилактики заболеваний, диспансерного наблюдения пациентов, вакцинации населения, детского здоровья и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам. Фактически это те параметры, которые напрямую влияют на увеличение продолжительности жизни и снижение смертности населения. С 2022 года мы закрепили все показатели в нашем Тарифном соглашении — документе, отражающем порядок оплаты медицинской помощи в сфере ОМС региона, с ним может ознакомиться любой желающий на сайте нашего фонда».

Предполагается, что оценка эффективности деятельности медицинских организаций будет проводиться Комиссией по разработке территориальной программы ежеквартально, а по итогам работы за полугодие в зависимости от достигнутых результатов поликлиники будут получать дополнительные средства через подушевое финансирование из бюджета ТФОМС.

В 2022 году при условии выполнения установленных показателей медицинские организации могут получить дополнительно в общей сложности до 730,2 млн рублей.

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ

ПО ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ:

1 Доля врачебных посещений с профилактической целью	2 Доля взрослых пациентов с БСК, выявленным впервые в ходе проведения проф. мероприятий	3 Доля взрослых пациентов с ЗНО, выявленным впервые в ходе проведения проф. мероприятий	4 Доля взрослых пациентов с ХОБЛ, выявленным впервые в ходе проведения проф. мероприятий	5 Доля взрослых пациентов с сахарным диабетом, выявленным впервые в ходе проведения проф. мероприятий
6 Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (COVID-19)	7 Доля взрослых пациентов с БСК с высоким риском преждевременной смерти, состоящих под ДН	8 Число взрослых пациентов с БСК с риском преждевременной смерти, которым оказана неотложная/скорая мед. помощь	9 Доля взрослых пациентов с БСК, в отношении которых установлено ДН за период	10 Доля взрослых пациентов с ХОБЛ, в отношении которых установлено ДН за период
11 Доля взрослых пациентов с сахарным диабетом, в отношении которых установлено ДН за период	12 Доля взрослых пациентов, экстренно госпитализированных с заболеванием, с которым пациент находится под ДН;	13 Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных по причине ССЗ в течение года с послед госпитализации	14 Доля взрослых пациентов, находящихся под ДН с сахарным диабетом, у которых впервые зарегистрированы осложнения	15 Смертность прикреплен. нас. в возрасте 30-69 лет
				16 Число умерших за период, находящихся под ДН

ПО ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ:

1 Охват вакцинацией детей в рамках национального календаря прививок	2 Доля детей, в отношении которых установлено ДН по болезням костно-мышечной сист. и соедин. ткани	1 Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности	2 Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19	3 Доля женщин с установленным диагнозом ЗНО шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации
3 Доля детей, в отношении которых установлено ДН по поводу болезни глаза и его придат. аппарата за период;	4 Доля детей, в отношении которых установлено ДН по поводу болезни органов пищеварения за период		4 Доля женщин с установленным диагнозом ЗНО молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации	5 Доля беременных женщин, прошедших скрининг для оценки антенатального развития плода за период
5 Доля детей, в отношении которых установлено ДН по поводу БСК за период	6 Доля детей, в отношении которых установлено ДН по поводу болезни эндокрин. системы, расстройства питания	7 Смертность детей в возрасте 0-17 лет за период.		



ТФОМС Челябинской области напоминает жителям региона о необходимости уведомления своей страховой компании о смене личных данных!

Своевременное поступление сведений позволяет:

- учитывать граждан за медицинской организацией по фактическому месту проживания;
- актуализировать реестр застрахованных лиц в целях идентификации граждан при обращении в медицинскую организацию, в том числе для подтверждения права на получение бесплатной медицинской помощи при наступлении страхового случая.

Номер телефона страховой медицинской организации указан в полисе ОМС.

Номер телефона единого контакт-центра в сфере ОМС 8-800-300-10-03 (звонок бесплатный, линия работает в режиме 24/7).

В соответствии со ст. 16 Федерального закона №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»



застрахованные лица обязаны в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли, уведомить страховую медицинскую организацию об изменении:



- фамилии, имени, отчества;



- данных документа, удостоверяющего личность, в т. ч. при замене паспорта на основании достижения 20-летнего и 45-летнего возраста;



- места жительства.

Для уведомления страховой компании необходимо:

1. Обратиться в офис страховой медицинской организации лично или через законного представителя.
2. Предъявить документы, подтверждающие произошедшие изменения.
3. Сотрудник страховой компании внесет необходимые изменения в реестр застрахованных лиц.

foms74.ru

8 800 300 10 03

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

№4 (117), апрель 2022 года

Pro-ФОМС

Информационное издание территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №У74-01084 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: ПА ПРО, г. Копейск, ул. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано: Газета опечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИФН 7452043482. г. Челябинск, ул. Ливенная, 63. Тираж: 25 000 экз. Заказ №58312. Подписано в печать: 27.04.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00 Дата выхода 28.04.2022 г.