

✦ В центре внимания ✦

## В ТФОМС Челябинской области прошла большая межрегиональная научно-практическая конференция

Текст: Дина Кравченко  
Фото: Кристина Дейнеко

Ведущие эксперты в сфере здравоохранения, представители регионального Министерства здравоохранения, территориального фонда ОМС при участии страховых компаний и главных врачей обсудили актуальные вопросы обеспечения эффективности деятельности медицинских организаций и проведения экспертной работы в сфере ОМС.

В открытии конференции приняла участие министр здравоохранения Челябинской области **Татьяна Колчинская**:

«Экономическая деятельность медицинских организаций — одна из главных составляющих рабочего процесса. От неё зависит качество обеспечения кадрами, оборудованием и другими необходимыми ресурсами. Эта конференция — важный шаг на пути понимания и решения актуальных вопросов в сфере здравоохранения. Она дает возможность главным врачам по-новому взглянуть на управление своей организацией, повысить его эффективность. Я благодарю всех за участие и желаю конструктивного диалога!»

Перед медицинским сообществом Южного Урала выступили д. э. н., профессор, директор Центра подготовки управленческих кадров факультета управления в медицине и здравоохранении РАНХиГС **Лариса Габуева**, к. п. н., заместитель директора по экономике здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России **Ольга Обухова**, а также д. м. н., руководитель Дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных граждан ООО «АльфаСтрахование-ОМС», преподаватель программ МВА и МРА Московского городского университета управ-



ления Правительства Москвы **Алексей Березников**.

Директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева**:

«Сегодня значительный вклад в финансирование территориальной программы вносят средства ОМС. Ежегодно растёт субвенция Федерального фонда ОМС: в этом году она составит 70 млрд рублей. Повышение финансирования влечет необходимость контроля эффективности использования направляемых в медицинские организации средств. На федеральном уровне разработан специальный проект „Инцидент № 8“, который предполагает мероприятия по повышению качества управления финансовыми ресурсами. Уверена, что наша конференция станет вкладом в эффективное и рациональное использование средств в здравоохранении».

На протяжении 8 часов представители экспертного сообщества обсуждали вопросы внедрения новых подходов к управлению расходами медицинских организаций, минимизации кредиторской задолженности, построения грамотного бюджетирования, оценки финансовых рисков, эффективности по Парето.

**Лариса Габуева**, д. э. н., профессор, директор Центра подготовки управленческих кадров факультета управления в медицине и здравоохранении РАНХиГС:

«В отрасли уже давно стоит вопрос контроля эффективности медицинских результатов, и сейчас, в 2024 году, это вопрос усиливается тем, что появился федеральный мониторинг экономических показателей каждой медицинской организации. В этой связи наша встреча с главными врачами Челябинской области, экономистами медицинских организаций, как раз посвящена уточнению тех практических инструментов, применение которых позволит медорганизациям показать более высокие результаты на федеральном уровне. Нас поддерживает территориальный фонд ОМС. Все, о чем мы говорим сегодня, актуально и для системы ОМС, и для государственного задания. Я думаю, что положительные результаты не заставят себя ждать».

Кроме того, на обсуждение в рамках конференции были вынесены актуальные вопросы экспертной деятельности в сфере ОМС, в том числе переход на риск-ориентированный подход.



«В 2024 году система экспертного контроля будет претерпевать изменения. Фокус внимания будет обращен, в первую очередь, на поликлиники: нужно готовиться к тому, что проверка будет подвергаться не отдельные посещения, а оказание медицинской помощи по каждому случаю с применением соответствующих санкций. Второй момент — будут более детально разбираться и оцениваться истории, связанные с госпитализациями, в том числе с их обоснованностью и качеством лечения в стационаре. Необходимо обратить особое внимание на диспансерное наблюдение и диспансеризацию — они будут также в фокусе внимания новой системы», — отметил в своём выступлении д. м. н., руководитель Дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных граждан ООО «АльфаСтрахование-ОМС», преподаватель программ МВА и МРА Московского городского университета управления Правительства Москвы **Алексей Березников**.

В конференции приняли участие в очном и дистанционном формате в общей сложности более 500 представителей системы здравоохранения Челябинской области.

## Представители ТФОМС Челябинской области приняли участие в расширенном совещании Совета директоров фондов ОМС



Текст: Дина Кравченко

Директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева** и заместитель директора по финансовым вопросам **Наталья Миронова** приняли участие в расширенном совещании Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования, которое состоялось в г. Грозный.

В работе приняли участие Глава Чеченской Республики **Рамзан Кадыров**, Председатель Федерального фонда ОМС **Илья Баланин**, а также руководители территориальных фондов ОМС со всей страны.

**Илья Баланин** в своем обращении к участникам отметил, что, несмотря на текущие вызовы, государство предоставляет и будет предоставлять гарантированные медицинские услуги. И ключе-

вая роль в этом отводится системе обязательного медицинского страхования.

Также он добавил, что Программа государственных гарантий на 2024 год учитывает все решения, принятые Президентом и Правительством Российской Федерации. «Все изменения, которые происходят в системе, ориентированы на пациента. ОМС позволяет сохранять здоровье и качество жизни, поэтому профилактическое направление по-прежнему остаётся приоритетным», — сказал Председатель ФОМС.

Также он напомнил, что в текущем году значительно увеличены объёмы диспансеризации, её смогут пройти свыше 100 млн. человек, это на 17% больше, чем в 2023 году.

По словам Председателя ФОМС, Программа госгарантий полностью обеспечена финансированием, расходы на текущий год утверждены в размер 3,9 трлн. рублей.

В рамках совещания прошли стратегические сессии, на которых участники обсудили, в том числе, вопросы цифровой трансформации системы ОМС, информационную безопасность, контрольно-ревизионную деятельность и другие вопросы.

Спикером на одной из тематических сессий выступила директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева**. Она остановилась на актуальных аспектах осуществления финансирования поликлинического звена по подшему принципу, структуре расходования средств в районных и сельских больницах, необходимости поддержки проведения профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения, а также внесла предложения по утверждению определенных критериев при осуществлении подшевного финансирования и установлению отдельных нормативов объемов и финансовых затрат на некоторые виды исследований в рамках ОМС.

+ Нацпроект «Здравоохранение» +

# Важно знать и не бояться: онкохирург-маммолог Олег Терешин о раке молочной железы

Текст: Ольга Титова  
Фото: ЧОКЦОИЯМ

**Злокачественные новообразования молочной железы отлично поддаются лечению, если обнаружены на ранней стадии. Возможности современной медицины позволяют подобрать эффективную тактику в каждом конкретном случае, и значит, сохранить пациентке жизнь. Высока и ответственность самих женщин в плане осведомленности о заболевании и приверженности профилактике. Об этом и многом другом рассказал Олег Терешин, кандидат медицинских наук, заведующий отделением опухолей молочной железы Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины.**



— Олег Станиславович, опухоли молочной железы занимают лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости женщин. Сколько случаев выявлено в прошлом году в нашем регионе, превышает ли эта цифра аналогичный показатель 2022 года?

— Важно отметить, что рак молочной железы не просто находится в группе лидеров — это абсолютный лидер по частоте заболеваемости у женщин во всем мире. В Челябинской области в 2023 году выявлено более 2000 случаев онкологических заболеваний молочных желез. Ежегодный рост на протяжении десятилетий сохраняется в пределах 2%, и пока эта тенденция остается стабильной. При этом доля злокачественных опухолей молочной железы, обнаруженных на 1-2 стадиях, сегодня составляет более 70%.

— Что-то изменилось в плане продолжительности жизни больных с этим диагнозом?

— При ежегодном росте заболеваемости показатели смертности наших пациенток не только не увеличиваются, но снижаются. На сегодняшний день количество вновь заболевших женщин в течение года более чем в 4 раза превышает число умерших. Эта разница называется индексом накопления, и она с каждым годом растет. Пациентки живут все дольше, в чем несомненна заслуга онкологической службы. Конечно, здесь играет значимую роль своевременная диагностика, но одной из важнейших причин я бы назвал применяемые сегодня высокоэффективные схемы лечения. В этой связи даже у пациенток с 4 стадией с учетом правильно подобранной терапии, особенностей опухоли, реакций организма есть шанс прожить 10 лет и более.

— У рака молочной железы есть возрастные критерии? Правда ли, что заболевание «молодеет»?

— Средний возраст пациенток не меняется год от года. Основная возрастная груп-



Отделение опухолей молочной железы

па — это женщины от 65 до 75 лет. Однако, согласно некоторым статистическим исследованиям, ежегодный прирост заболеваемости становится несколько выше в молодых возрастных группах — 30-40 лет. У нас есть и 20-летние пациентки: очень небольшой процент от общего числа заболевших, но это факт. В этом смысле можно рассматривать термин «омоложение рака молочной железы» как имеющий право на существование.

— Как часто обнаруживаются злокачественные новообразования молочной железы у беременных и кормящих женщин?

— Ежегодно в нашем отделении получают медицинскую помощь пациентки, у которых опухоли молочной железы выявлены во время беременности или периода грудного вскармливания. Их не так много — на несколько тысяч беременностей приходится один случай рака. Это, конечно, каждый раз большая трагедия, особенно если женщина долго не могла забеременеть, неоднократно проходила процедуры ЭКО, и когда, наконец, наступила долгожданная беременность, обнаруживается опухоль. В этих случаях важно понимать, что беременность чаще всего мы можем сохранить: все очень индивидуально, но абсолютных показаний к прерыванию беременности в период лечения онкологического заболевания нет.

— Если женщина пережила операцию по удалению одной молочной железы, сможет ли она в дальнейшем второй грудью кормить ребенка?

— Конечно. Ткань здоровой молочной железы сохраняется, соответственно, и функция лактации никак не изменяется.

— Для выявления рака молочной железы существуют различные методы диагностики — УЗИ, маммография, МРТ.

Их можно сравнивать с точки зрения наибольшей достоверности?

— Для определения большинства заболеваний молочной железы активно применяются УЗИ и маммография. Обе методики высокоинформативны, они дополняют друг друга, назначаются при разных исходных данных (возраст, клиника заболевания, индивидуальные особенности женщины), отличается и сама техника их проведения. Очень важно, что диагностика должна проводиться в рамках онкологического скрининга даже в тех случаях, когда ничего не беспокоит.

Совсем молодым женщинам рекомендуется ежегодное проведение ультразвукового исследования молочных желез. После 40 лет меняется не только гормональный фон, но и структура тканей молочной железы. Поэтому для женщин от 40 лет один раз в два года обязательным исследованием становится маммография.

Магнитно-резонансная томография молочных желез применима в любой возрастной категории, но этот метод диагностики выполняется только по назначению врача, например, для уточнения сомнительных результатов предыдущих исследований или при наличии имплантов.

Необходимо помнить, что для каждой женщины абсолютно в любом возрасте частью жизни должен быть самостоятельный осмотр молочных желез. Не должно возникать ситуаций, когда женщина приходит к врачу с крупной опухолью, которую уже давно видно невооруженным глазом, и не может ответить на вопрос, когда она появилась. Обязательное правило для всех — проводить регулярное, ежемесячное самообследование: внимательно осматривать грудь перед зеркалом, чтобы не пропустить появление каких-либо непривычных внешних изменений, а также прощупывать все отделы молочной железы руками на предмет уплотнений и припухлостей.

— Как вы оцениваете новое технологичное направление — применение систем искусственного интеллекта в диагностике опухолей молочной железы?

— Искусственный интеллект используется для первичной оценки маммограмм, которые достаточно легко оцифровываются и пригодны для электронного анализа. Пока можно говорить о постепенном внедрении этой технологии, а не о существенном ее влиянии на нашу ежедневную практику. В любом случае последнее слово в оценке рентгеновского снимка останется за врачом: помимо того, что программа способна найти аномалию на изображении, есть ведь еще вопрос ответственности за то, что на основании данных искусственного интеллекта больному начали проводить какие-то манипуляции с вероятностью осложнений и так далее.

— За последние годы подходы к хирургическому лечению злокачественных новообразований молочной железы изменились значительно?

— В хирургии не так много перемен, как в сфере лекарственной терапии, где новые схемы и варианты лечения даже запущенных опухолей молочной железы появляются каждый год. Основная тенденция в оперативной онкомаммологии — уменьшение хирургической агрессии. Сейчас мы удаляем меньше лимфоузлов и тканей, окружающих опухоль. Все чаще вместо стандартной лимфаденэктомии применяем биопсию сторожевого лимфоузла, проводим больше органосохраняющих операций. Здесь необходимо упомянуть об одном из самых устойчивых заблуждений, существующих среди женщин (существовало оно раньше и среди врачей): это вера в то, что именно радикальная мастэктомия приведет к наилучшему отдаленному результату. Многие пациентки, особенно возрастные, настаивают на полном удалении молочной железы,

**+ Нацпроект «Здравоохранение» +**

и когда я говорю, что в этом нет необходимости, верят с трудом, потому что стереотип «больше отрежешь — надежнее будет» живет в сознании людей на протяжении десятилетий.

Конечно, возможность выполнить органосохраняющую операцию зависит от многих условий: стадии заболевания, соотношения размеров опухоли и молочной железы, биологического типа опухоли; всегда есть и будут случаи, когда ничего сохранить нельзя. Но подчеркну еще раз: у большинства пациенток более значительная хирургическая агрессия не гарантирует лучших результатов.

**— Существуют варианты лечения рака без операции?**

— Гипотетические рассуждения об этом имеют место, и не исключено, что это в будущем станет возможным. На сегодняшний день любая опухоль молочной железы, если она может быть удалена, — должна быть однозначно удалена. К сожалению, иногда хирургическое лечение бессмысленно: при метастатическом раке, когда есть неудаляемые очаги в печени, головном мозге, костях, иссечение очага в молочной железе в большинстве случаев не приведет к значимому улучшению. Лечение метастатического рака проводится с применением лекарственных препаратов, подобно терапии хронического заболевания: оно неизлечимо, но его можно контролировать очень долго, в некоторых случаях это могут быть годы и даже десятилетия.

**— Расскажите о проведении мастэктомии с одновременной реконструкцией. В чем особенности этих вмешательств?**

— Такие операции выполняются хирургами нашего отделения постоянно, их становится все больше. Важно, что некоторые реконструкции могут быть проведены за счет средств обязательного медицинского страхования либо бюджета, то есть бесплатно для пациенток. Также есть ряд вмешательств, которые находятся в перечне платных услуг.

Виды реконструкций принципиально делятся на две группы: с применением собственных тканей либо с установкой имплантов. Выбор определяется большой совокупностью факторов, индивидуальных для каждой женщины: рост, вес, ширина грудной клетки, качество кожи и ее способность растягиваться, толщина подкожного жира, объем опухоли, соотношение размеров опухоли и молочной железы. Также играют роль уровень сложности операции,

конкретный разрез, из которого она будет проведена, необходимость лимфаденэктомии или возможность сделать только биопсию сторожевого лимфоузла.

Реконструкцию можно выполнить на этапе удаления опухоли, либо потребуются второй этап, что также зависит от целого ряда факторов. Помимо вышеперечисленного, учитывается и план дальнейшего онкологического лечения. Например, если опухоль агрессивна, поражены лимфоузлы, и показана лучевая терапия — это часто рассматривается как неблагоприятное условие для первичной реконструкции. В подобных ситуациях сделать пластику груди можно на втором этапе, когда ткани восстановятся после лучевого лечения.

**— В каких случаях реконструкция не выполняется?**

— Нужно сказать, что эти операции действительно не всем нужны. Однозначно не проводится реконструкция женщинам, для которых эстетика может стоить слишком дорого в плане травматичности хирургического вмешательства. К примеру, пациентка пожилого возраста, при этом весьма полная, объем молочной железы большой. Чтобы восстановить грудь, надо провести обширную операцию, при которой травма будет больше травмы, связанной с удалением опухоли. Реконструкция также не делается женщинам, у которых органосохраняющая операция не приведет к значимому ухудшению эстетики. Вообще нередко грудь после онкологической операции выглядит лучше, чем до нее, и многие женщины приходят на эстетическую коррекцию второй молочной железы.

**— Когда пациентке назначается операция, хирург обязательно рассказывает обо всем, что ей предстоит? Какие вопросы больше всего волнуют женщин? С какими страхами, эмоциональными реакциями вы сталкивались в своей практике?**

— Да, такие беседы проводятся. Насколько подробными будут разъяснения врача, зависит от того, подготовлена ли женщина к этому разговору, какие вопросы и в какой ситуации она задает. Если во время консультации речь идет об определении плана онкологического лечения, а пациентку волнует только эстетическая составляющая, подробных объяснений не будет — для этого на консультации нет времени.

Степень понимания того, что ее ждет, зависит от уровня осведомленности и заинтере-

сованности женщины. Некоторые пациентки уже много прочитали и целенаправленно спрашивают о конкретных вещах. Есть женщины, которые очень внимательны к каждой мелочи, что затрудняет и удлиняет диалог с хирургом. Кто-то, наоборот, не хочет вникать в детали предстоящего лечения, рассуждая с позиции «пусть хирург сделает так, как он считает правильным».

Практически для любой женщины, особенно если она ориентируется в медицинских вопросах, понимает особенности заболевания, онкологический диагноз становится очень серьезным стрессом, на консультации бывает и истерика, и очень много слез. Естественно, мы пытаемся настроить женщин на позитивный лад, стараемся успокоить, погасить негативные эмоции, но большинство пациенток все же нуждается в профессиональной психологической помощи (в Челябинском областном онкоцентре работает кабинет онкопсихолога — прим. авт.). Кроме того, для онкологических больных на всех этапах лечения очень важна поддержка семьи, оптимистичный настрой близких людей, проявление любви, внимания и заботы.

**— Помимо непосредственно операции, женщины боятся тяжелого восстановления, ограничений в повседневной жизни. Сколько дней пациентки находятся в стационаре? Как проходит период реабилитации, когда можно вернуться к полноценной жизни, работе?**

— Период реабилитации условно можно разделить на два этапа. Первый этап восстановления начинается в стационаре. Во время хирургического вмешательства в подмышечную область устанавливается дренаж для выведения лимфы. Вставать после операции можно на следующие сутки. Средняя длительность стационарного лечения составляет 10 дней.

Первый этап заканчивается примерно через две — четыре недели: удаляются дренажи, женщина может вернуться к работе, привычному образу жизни. Однако у пациенток, проходящих курс послеоперационной химиотерапии, этот период иногда длится до полугода.

Второй этап послеоперационной реабилитации можно считать завершенным, когда происходит полное восстановление объема движений руки: он может продолжаться от нескольких дней до нескольких недель. К сожалению, не все последствия операции можно устранить: у кого-то объем движений не восстановится полностью, если вмешательство было обширным, с иссечением лимфоузлов; также могут возникнуть нарушения чувствительности кожи, связанные с тем, что при удалении опухоли вместе с опухолевой тканью автоматически удаляются ветки подкожных нервов; не всегда удается нивелировать и послеоперационный лимфостаз, который нужно обязательно контролировать, чтобы не допустить прогрессирования и инвалидности.

Одним словом, реабилитация после операции на молочной железе для каждой пациентки имеет свои особенности, при этом подавляющее большинство женщин возвращаются к нормальной, полноценной жизни без ограничений.

**— Каковы основные факторы риска и способы профилактики злокачественных новообразований молочной железы?**

— Наиболее значимыми факторами риска можно считать женский пол (рак молочной железы у мужчин — всего 1%) и генетическую предрасположенность к заболеванию, когда риск развития злокачественной опухоли может составлять до 60-70%. Определенную роль играют такие факторы, как количество родов, поздние первые роды,

длительность грудного вскармливания, раннее начало менструации, поздняя менопауза, малоподвижный образ жизни, ожирение, злоупотребление алкоголем, курение. Все это может приводить к нарушениям гормонального баланса, процессов клеточного деления и накоплению мутаций, обуславливающих возникновение опухолей. Некоторое повышение риска развития рака молочной железы могут показывать прием гормональных препаратов, а также ряд доброкачественных опухолей или дисплазий молочной железы — в основном в случаях генетической предрасположенности.

Способов, которые гарантированно защитят от онкологического заболевания, к сожалению, не существует. Профилактика рака молочной железы должна быть комплексной и включать, в первую очередь, регулярное посещение гинеколога, прохождение скрининга, особенно если есть отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям. Кроме того, нужно придерживаться здорового образа жизни: следить за весом и питанием, уделять время физической активности, избавляться от вредных привычек и так далее.

**— Профилактические обследования необходимо проходить ежегодно, но статистика такова, что только небольшой процент женщин находит на это время и желание. Многие женщины, обнаружив у себя новообразование, не обращаются за медицинской помощью. Олег Станиславович, почему, на ваш взгляд, онкологическая настороженность граждан до сих пор недостаточна?**

— На самом деле, многие женщины вообще далеки от этой темы, имеют недостаточный уровень знаний о том, что на ранних стадиях злокачественные опухоли хорошо лечатся, а метастатический рак неизлечим. Некоторые наши пациентки не осознают всей серьезности онкологического заболевания, считают возможным потянуть время, понаблюдать, что там за уплотнение в груди. Другая ситуация — когда женщина понимает, что все очень рискованно, но ее психологическое состояние таково, что страх не дает преодолеть себя и пойти к врачу. В моей практике была пациентка с огромной, уже разрушающейся опухолью молочной железы, которую привел на прием 25-летний сын. На вопрос, когда появилось новообразование, пациентка ответила, что еще во время беременности, то есть более 25 лет назад. Почему так произошло? На мой взгляд, это необъяснимая беспечность.

Одним из путей решения этой проблемы должно быть повышение уровня осознанной информированности граждан и приверженности профилактике. Сегодня разъяснительная работа активно ведется специалистами центров профилактики, медицинских организаций, страховых компаний, средствами массовой информации. Маммографический скрининг внедрен в программу диспансеризации, которую без особых усилий можно пройти в поликлинике, но большое количество женщин этого не делают. Если государственные учреждения, крупные предприятия могут организовать своих сотрудников и побудить их к визиту на профилактический осмотр, то как быть с самозанятыми, неработающими? Нужно понимать, что поздно установленный онкологический диагноз может означать очень большие риски для здоровья и жизни. Необходимо что-то делать для того, чтобы не пропустить заболевание на ранней стадии. Профилактика — дело добровольное, поэтому ответственность за себя в первую очередь должен нести каждый человек самостоятельно и осознанно.



Хирургическая операция на молочной железе (оперирует О.С. Терешин)

+ ТФОМС на страже ваших прав +

## В ТФОМС и страховые медорганизации с начала года поступило 196 тысяч обращений южноуральцев

Текст: Дина Кравченко

В 50% случаев это заявления на оформление полиса ОМС, 30% составили устные обращения за разъяснениями о выдаче полисов, выборе страховой компании и медицинской организации и других вопросах, связанных с оказанием медицинской помощи по полису ОМС. Стоит отметить, что в 2023 году специалисты сферы ОМС приняли в общей сложности 593 тысячи обращений граждан.



ТФОМС Челябинской области подготовил ответы на самые распространенные вопросы, которые жители региона задают по телефонам горячих линий страховых компаний и единого контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области.

### + Как получить полис ОМС?

Получить полис ОМС можно двумя способами: обратившись в страховую медицинскую организацию с необходимыми документами (для граждан РФ — это паспорт/свидетельство о рождении и СНИЛС) или через портал «Госуслуги» в кабинете «Здоровье»/«Управление полисом ОМС». При оформлении полиса на портале «Госуслуги» выписка о цифровом полисе ОМС придет в ваш личный кабинет.

В случае оформления полиса через страховую медицинскую организацию выписку выдадут на месте, через некоторое время

информация появится на портале «Госуслуги». Проверить действие полиса можно на сайте [foms74.ru](https://foms74.ru) в разделе «Поиск и проверка готовности полиса». Свои данные нужно вводить корректно, как указано в примере, в противном случае программа не сможет выдать информацию.

### + Как правильно оформить полис на ребенка?

Законодательством за гражданами закреплена обязанность по обеспечению своего ребенка с момента его рождения и до наступления совершеннолетия действующим полисом ОМС. Обязательное медицинское страхование малыша со дня его рождения и до истечения 30 дней со дня государственной регистрации осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахована его мать или другой законный представитель. Далее и до достижения им совершеннолетия обязательное медицинское страхование осуществляется той страховой медицинской организацией, которую выбрал его родитель или другой законный представитель.

При регистрации рождения ребенка ЗАГС автоматически передает сведения о нем в Федеральный фонд ОМС, который осуществляет ведение федерального единого регистра застрахованных лиц. После поступления информации о новорожденном в федеральном регистре формируется новая запись и ребенку присваивается единый уникальный номер полиса.

Таким образом, в первые дни жизни ребенка его данные автоматически формируются в системе обязательного медицинского страхования. При этом родителям не стоит забывать о том, что обязанность по выбору страховой медицинской организации, в которой их ребенок будет застрахован, за ними сохраняется.

Законному представителю ребенка необходимо ознакомиться с перечнем страховых компаний, который можно найти на сайте ТФОМС Челябинской области, и осуществить свой выбор одной из представленных страховых медицинских организаций. Сделать это можно путем личного обращения в компанию или дистанционно на портале «Госуслуги».

При выборе компании посредством портала «Госуслуги» необходимо в обязательном порядке убедиться в полноте и корректности всех содержащихся там сведений о ребенке (ФИО, дата рождения, данные свидетельства о рождении, включая дату его выдачи, номер СНИЛС).

После выбора страховой компании в личном кабинете гражданина появится уведомление, и в разделе «Документы» > «Семья и дети» > «Дети» > Фамилия и имя ребенка > Здоровье >

«Полис ОМС» отобразится единый номер полиса ОМС, при нажатии на который открывается выписка о полисе.

Следующий этап жизни ребенка, когда данные в сфере ОМС подлежат обязательной корректировке, — это получение паспорта по достижении им 14-летнего возраста.

После наступления 18 лет гражданин сам вправе выбирать страховую компанию в сфере обязательного медицинского страхования.

### + Как можно заменить поликлинику по полису ОМС?

Согласно действующему законодательству каждый человек, застрахованный по ОМС, имеет право один раз в год осуществить выбор или замену медицинской организации для оказания амбулаторной медицинской помощи — поликлиники.

Для этого необходимо выбрать медицинскую организацию из числа включенных в реестр медицинских организаций, действующих в сфере ОМС и оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Для удобства граждан ТФОМС Челябинской области разместил на своем сайте специальный сервис поиска медицинской организации: каждый пользователь может найти медицинскую организацию, используя предложенные фильтры, в том числе место расположения, виды и условия оказываемой медицинской помощи.

Необходимо отметить, что в случае изменения места жительства или места пребывания гражданина, можно прикрепляться к новой поликлинике чаще, чем один раз в год.

Для выбора или замены медицинской организации необходимо подать заявление в выбранную поликлинику с приложением пакета документов (паспорт, полис ОМС, СНИЛС). Чтобы прикрепить ребенка младше 14 лет, родителям (законным представителям ребенка) к заявлению нужно приложить следующие документы: паспорт законного представителя несовершеннолетнего, свидетельство о рождении и полис ОМС ребенка. При замене медицинской организации открепление от прежней поликлиники произойдет автоматически без личного участия гражданина после того, как будет завершена процедура прикрепления.

В случае возникновения вопросов южноуральцы могут обращаться в единый бесплатный и круглосуточный контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области по номеру телефона **8-800-300-10-03**

+ #МЫВМЕСТЕ +

## Территориальный фонд ОМС Челябинской области продолжает помогать бойцам спецоперации

Текст: Ольга Титова

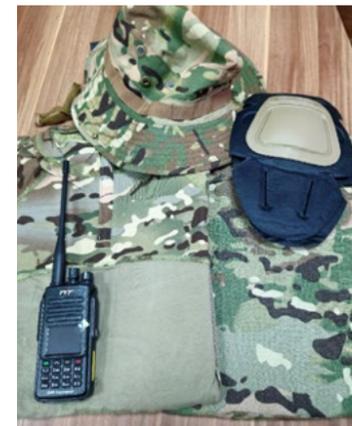
Очередная благотворительная акция организована с целью поддержки наших земляков — военнослужащих Чебаркульской 90-й гвардейской танковой дивизии, выполняющих задачи СВО на передовой. Специалисты фонда приобрели для бойцов портативные радиостанции, летние тактические костюмы, головные уборы и нательное белье.

Агата Ткачева, директор ТФОМС Челябинской области: «Ребятам на линии фронта сейчас очень важно знать, что мы вместе с ними, верим в них и ждем с победой. Безусловно, наш долг — помогать им не только вещами и техникой, но и добрыми словами поддержки в письмах, которые мы вкладываем в посылки. Для каждого из нас такая помощь вполне по силам, для бойцов же она

бесценна. И еще мы не должны забывать, что не бывает маленького вклада в победу. Вместе мы делаем одно большое дело для России, вместе — победим!»

При содействии Штаба общественной поддержки Единой России в Челябинской области гуманитарный груз отправляется на территорию Донецкой Народной Республики.

Марина Поддубная, руководитель Штаба общественной поддержки Единой России в Челябинской области: «Мы имеем прямой контакт с военнослужащим Чебаркульской дивизии, который постоянно сопровождает гуманитарные конвои „за ленточку“, поэтому точно знаем, что нужно передать, всегда получаем обратную связь после того, как груз доставлен. Работаем по этому направлению уже два года, и не первый раз сотрудничаем с ТФОМС Челябинской области. Я от всего сердца благодарю коллег из фонда за неравнодушие, активную гражданскую позицию, и уверена, что наше сотрудниче-



ство будет продолжаться, пока это необходимо».

Важно отметить, что гуманитарные грузы регионального фонда ОМС всегда включают то, в чем нуждаются бойцы в настоящий момент:

от обмундирования и экипировки до крупногабаритной техники. В зону боевых действий были направлены дизельный генератор, спальные мешки, тактические разгрузочные жилеты, термобелье, перчатки, балаклавы и др.

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

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

№5 (140), май 2024 года  
**Pro-ФОМС**  
Информационное издание  
территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

Учредитель и издатель:  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: [mail@foms74.ru](mailto:mail@foms74.ru), [www.foms74.ru](http://www.foms74.ru)  
Распространяется бесплатно.

Адрес редакции:  
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: [pressa@foms74.ru](mailto:pressa@foms74.ru)  
Главный редактор Д.А. Кравченко.  
Дизайн и верстка:  
РА PRO. г. Копейск, ул. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:  
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482, г. Челябинск, ул. Линейная, 63.  
Тираж: 25 000 экз. Заказ №66384.  
Подписано в печать: 26.04.2024 г. по графику 16.00, фактически 16.00  
Дата выхода 27.04.2024 г.