



✦ В центре внимания ✦

## Председатель ФОМС: оплата медицинской помощи по результатам ее оказания – ведущий тренд в мировой практике

Текст и фото: Федеральный фонд ОМС

В стартовый день ПМЭФ-2022 председатель ФОМС Илья Баланин выступил с докладом на сессии «Ценностно-ориентированные подходы в здравоохранении: обеспечение высокого качества медицинской помощи и эффективного финансирования» в рамках Российского фармацевтического форума «Лекарственная безопасность».



«Ценностно-ориентированный подход позволит повысить уровень медобслуживания и избежать неоправданных расходов на оплату случаев некачественного оказания медпомощи, тем самым перераспределив расходы в пользу более эффективных медицинских организаций», — сообщил председатель фонда.

С 2022 года установлены единые показатели результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, помимо средств, зависящих от количества прикрепленного населения и количества оказанных услуг, будут получать дополнительное финансирование (до 10% от базового подушевого норматива), зависящее от показателей здоровья прикрепленного населения.

По словам Ильи Баланина, оценка качества работы медицинской организации и финанси-

рование ее деятельности должны ориентироваться не только на объемные показатели, но и на вклад в состояние здоровья пациента.

Таким образом создаются условия для финансовой заинтересованности медицинских работников первичного звена в раннем выявлении заболеваний, качественном лечении, высоком уровне здоровья прикрепленного населения, увеличении продолжительности жизни пациентов, индивидуальном контроле за их здоровьем, диспансерном наблюдении больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Деятельность медицинских организаций будет оцениваться по ряду ключевых показателей. Основной — профилактическая работа, принятие мер по замедлению темпов прогрессирования заболеваний и недопущение развития тяжелых форм течения заболеваний и их осложнений, требующих оказания экстренной помощи.

Для этого будут оцениваться:

- доля профилактических посещений;
- показатели диспансеризации населения и профмедосмотров (в т. ч. результаты, выраженные в показателях впервые выявленных болезней системы кровообращения, дыхания, злокачественных новообразований, сахарного диабета);
- выполнение плана вакцинации;
- уровень охвата пациентов, имеющих хронические заболевания, риск преждевременной смерти, диспансерным наблюдением.

Мониторинг показателей проводится Комиссией по разработке территориальной программы ОМС, частота проведения мониторинга определяется тарифным соглашением (не реже одного раза в квартал), осуществление выплат по результатам оценки рекомендуется производить по итогам каждого полугодия.

Размер дополнительного финансирования зависит от суммы набранных баллов. Наибольший размер доплаты получают медицинские организации, выполнившие более 70%



показателей. Организации, выполнившие менее 50% показателей или менее 90% от распределенного объема медицинской помощи, в распределении дополнительного финансирования не участвуют.

Также необходимым инструментом ценностно-ориентированного подхода является контроль качества медицинской помощи. Проведение экспертизы случаев оказания медицинской помощи позволяет оценить клиническую эффективность проведенного лечения, обоснованность и правильность назначения лекарственных препаратов с учетом заболевания, послужившего причиной обращения за медицинской помощью, а также сопутствующей патологии, имеющейся у пациента, выявить дефекты оказания медицинской помощи.

«Ключевым инструментом, способствующим внедрению ценностно-ориентированного подхода, является создание развития цифровой инфраструктуры — ГИС ОМС. Создается Единый регистр застрахованных

лиц, „гибридное“ хранилище данных о пациенте, структурированных электронных медицинских документов и данных пациентов, алгоритмы подбора персонализированных рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний», — сообщил Илья Баланин.

Проводятся мероприятия по автоматизации контрольно-экспертной работы, процессы сбора и анализа отчетности и иной аналитической информации. Ведутся работы по созданию единого мастер-регистра пациентов на основе ЕРЗЛ, медицинского профиля пациента и базовых риск-профилей, сервисов таргетной профилактики и скрининга.

В ближайшей перспективе — внедрение информационных модулей, направленных на планирование и контроль диспансеризации и профилактических мероприятий, ведение и учет выдачи направлений на медицинскую помощь, учет индивидуального сопровождения застрахованных лиц, внедрение искусственного интеллекта в сфере ОМС.

✦ Цифры и факты ✦

## В ТФОМС Челябинской области в 1 квартале поступило более 19 млрд рублей на финансирование медицинских организаций

Текст: Дина Кравченко

И. о. директора ТФОМС Наталья Миронова подвела итоги работы ведомства за I квартал 2022 года.



В 2022 году в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области увеличилось количество медицинских организаций: если в 2021 году их насчитывалось 199, то в текущем году — уже 205. Тенденцией

последних лет стало увеличение количества учреждений государственной формы собственности и частных медицинских центров. При этом на страховом поле региона впервые за последние 7 лет произошли изменения: в систему ОМС Челябинской области включилась новая страховая медицинская организация «Астрамед-МС», которая включила в себя компанию «Астра-Металл».

В течение I квартала в бюджет фонда поступило в общей сложности 19,4 млрд рублей, из которых 18,9 млрд рублей занимает субвенция Федерального фонда ОМС.

«В марте 2022 года кроме ежемесячной субвенции из Федерального фонда ОМС были получены средства в размере 5,2 млрд рублей на осуществление опережающего авансирования медицинских организаций», — подчеркнула Наталья Миронова. — Несмотря на то, что они не являются дополнительными, усиленный аванс позволил лечебным учреждениям закупить ле-

карственные 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. Все средства в полном объеме доведены до медицинских организаций».

Кроме того, 162,4 млн рублей поступило в фонд дополнительно на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказанной пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Полученные средства были направлены в медицинские организации региона, прежде всего, на оплату медицинской помощи. Более 40% в структуре расходов занимает финансирование медицинской помощи в круглосуточном стационаре — 5,4 млрд рублей, оплата амбулаторно-поликлинической помощи сложилась в размере 4,5 млрд рублей, дневных стационаров

— 1,5 млрд рублей и скорой медицинской помощи — 0,8 млрд рублей.

По сравнению с аналогичным периодом прошлого года расходы фонда увеличились на 3,8 млрд рублей, что позволило увеличить и подушевой норматив финансирования в расчете на каждого жителя Челябинской области, застрахованного в сфере ОМС.

Руководитель фонда подчеркнула, что в I квартале 2022 года основные показатели бюджета ТФОМС Челябинской области выполнены в полном объеме. Приоритетными задачами на текущий год остаются: осуществление стабильной оплаты медицинской помощи в рамках ОМС, реализация мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования и повышению квалификации медицинских работников — на эти цели фонд уже распределил 239 млн рублей, а также контроль качества медицинской помощи и защита прав застрахованных по ОМС лиц.



+ Нацпроект «Здравоохранение» +

# Факты о диспансерном наблюдении

Текст: Ольга Титова

**Диспансерное наблюдение требуется пациентам, имеющим хронические заболевания либо находящимся в восстановительном периоде после острых состояний. Обязательное медицинское страхование на основании приказа №173н Минздрава России предусматривает для таких пациентов бесплатные консультации врачей, диагностику, амбулаторное и стационарное лечение.**

## + Кому необходим медицинский контроль?

Под диспансерным наблюдением находятся пациенты:

- С неинфекционными и инфекционными хроническими заболеваниями, являющимися основной причиной инвалидности и преждевременной смерти, или высоким риском их развития;
- В восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (в том числе травм и отравлений);
- С различными функциональными расстройствами.

Выявление заболеваний, при которых необходимо диспансерное наблюдение, происходит в ходе диспансеризации и профилактических осмотров (пациенту устанавливается 3-я группа здоровья) и при самостоятельном обращении граждан за медицинской помощью.

С целью предупреждения обострения и осложнения хронических заболеваний, снижения вероятности их развития у пациентов из групп риска обязательны регулярный врачебный контроль, плановые осмотры и обследования, консультации специалистов, лечение. Поэтому, если врач определил необходимость диспансерного наблюдения, нужно не пренебрегать рекомен-

дациями и назначениями, регулярно проходить обследования и проверки состояния здоровья.

## + Порядок проведения диспансерного наблюдения

Основания для диспансерного наблюдения, его группа, длительность, периодичность осмотров, консультаций, объем обследований, профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются с учетом состояния здоровья пациента и особенностей течения заболевания.

Обязанности по медицинскому контролю взрослых пациентов, поставленных на диспансерный учет, возложены на участковых терапевтов медицинских организаций по месту жительства граждан, врачей-специалистов по профилю заболевания, врачей либо фельдшеров отделений (кабинетов) медицинской профилактики или центров здоровья, а также фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, выполняющих врачебные функции.

Медицинские работники обязаны информировать граждан, находящихся на диспансерном учете, о порядке и периодичности обследований и консультаций, проводить приемы, осмотры, профилактические и лечебные мероприятия, а также диспансерный прием на дому, если гражданин не в состоянии сам посетить медицинскую организацию. При этом, если в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин для получения первичной медицинской помощи, отсутствует врач-специалист по профилю заболевания, терапевт направляет пациента для диспансерного наблюдения в другую медицинскую организацию.

На диспансерном приеме врач проводит оценку состояния пациента, сбор анамнеза и жалоб, осмотр, устанавливает или уточняет диагноз, назначает необходимые диагностические исследования. Пациенты получают краткую



**В Челябинской области под диспансерным наблюдением находится 720 855 взрослых пациентов. При этом 58,9% граждан – с болезнями системы кровообращения, 18,3% – с болезнями эндокринной системы, 12,3% – с болезнями органов дыхания, 10% – с новообразованиями.**

профилактическую консультацию, больные с высоким риском угрожающего жизни заболевания – разъяснения, как действовать в случае ухудшения состояния. По показаниям врач может назначить различные профилактические, лечебные или реабилитационные мероприятия, направить в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную помощь, на санаторно-курортное лечение, в отделение медицинской профилактики или центр здоровья.

## + При каких заболеваниях и как долго нужно наблюдаться у врача

Длительность диспансерного наблюдения, количество посещений врача в год зависят от заболевания, характера его течения, степени развития. Пожизненное наблюдение устанавливается для пациентов, имеющих сердечно-сосудистые заболевания (хроническая ишемическая болезнь сердца, состояние после перенесенного инфаркта миокарда, стенокардия, артериальная гипертония и т. д.); болезни желудочно-кишечного тракта, в том числе онкологические (хронический гастрит, полипоз желудка и кишечника, состояние после резекции желудка, рубцовая структура пищевода и т. д.); бронхиальную астму; хронические заболевания почек; остео-

поз; сахарный диабет; последствия перенесенного инсульта; стеноз внутренней сонной артерии.

Длительность наблюдения для других заболеваний и состояний, требующих медицинского контроля, устанавливается врачами-специалистами.

Диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении пациента или стойком восстановлении функций организма после острого заболевания, травмы и т. п., при достижении устойчивой ремиссии хронического заболевания, а также при устранении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений.

## + Критерии эффективности диспансерного наблюдения

Для оценки результативности диспансерного наблюдения в части снижения и предупреждения негативных последствий ряда заболеваний и других состояний существуют определенные показатели. Среди них можно выделить:

- снижение количества случаев и длительности временной нетрудоспособности граждан;
- уменьшение числа госпитализаций и вызовов скорой помощи, в том числе по экстренным показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний;
- сокращение случаев инвалидности и смертности;
- снижение частоты обострений хронических заболеваний.

Эти критерии характеризуют достижение поставленных целей, конечных результатов проведения диспансерного наблюдения: укрепления и сохранения здоровья пациентов, повышения качества их жизни. Важно понимать, что это зависит не только от усилий и квалификации врача, уровня организации медицинских мероприятий, правильности лечения и профилактики, но и от самого больного, выполнения всех рекомендаций, образа жизни и других факторов.

Повышение эффективности профилактики заболеваний — общая задача специалистов систем здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Страховые представители страховых компаний в сфере ОМС активно информируют граждан о необходимости прохождения диспансеризации и углубленной диспансеризации (уведомления по телефону, электронной почте, посредством СМС, с помощью единого информационного портала «Госуслуги» и др.). Численность застрахованных лиц, индивидуально проинформированных о возможности прохождения профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации, в 2021 году составила 1 859 446, а за 5 месяцев 2022 года — 932 625.

Эксперты страховых компаний оценивают группы здоровья, которые устанавливаются каждому прошедшему диспансеризацию гражданину, также ведется индивидуальное информирование о необходимости диспансерного наблюдения, если по результатам диспансеризации человеку установлена 3-я группа здоровья. Среди основных задач этих специалистов — мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, в том числе углубленной, проверка своевременности диспансерного наблюдения, контроль прохождения лечения пациентами на диспансерном наблюдении, выполнения плановых госпитализаций и диагностических мероприятий, а также активное участие при рассмотрении конфликтных ситуаций и спорных случаев и оказание правовой помощи застрахованным гражданам.

## + Нацпроект «Здравоохранение» +

**ВАЖНО**

С 2021 года одним из приоритетных профилактических мероприятий в России является углубленная диспансеризация для пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Она проводится в целях своевременного выявления, лечения, диспансерного наблюдения заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, связанных с COVID-19.

Углубленную диспансеризацию могут пройти все постковидные пациенты: поименный перечень формируют медицинские организации. Также углубленная диспансеризация может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого нет информации о перенесенном заболевании COVID-19. Пройти углубленную диспансеризацию можно бесплатно в поликлинике по месту прикрепления. Для этого при себе необходимо иметь паспорт и полис ОМС.

Самая уязвимая группа в случае заражения коронавирусной инфекцией — пациенты с хроническими заболеваниями. Среди них наиболее опасными в сочетании с COVID-19 являются болезни легких, в частности хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма. В повышенной группе риска находятся люди, имеющие хронические заболевания сердца и сосудов, а также сахарный диабет, онкологические и аутоиммунные патологии. Таким пациентам углубленная диспансеризация необходима для предотвращения тяжелых последствий коронавирусной инфекции, поскольку у них наиболее высок риск скрытого течения фатальных осложнений.

Углубленная диспансеризация проводится в два этапа и включает исследования для диагностики поражений сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которые в большей мере страдают при COVID-19.

**+ Первый этап:**

- осмотр терапевтом;
- измерение сатурации (уровень концентрации кислорода) в крови в покое — помогает оценить состояние дыхательной системы на данный момент;
- спирометрия (или спирография) — позволяет оценить функциональное состояние легких и бронхов;
- тест с 6-минутной ходьбой — хорошо иллюстрирует состояние сердечно-сосудистой системы;
- определение концентрации D-димера в крови — выявляет риски тромбообразования;
- общий (клинический развернутый) и биохимический анализы крови — помогают оценить наличие воспалительных процессов в организме пациента, скрытое течение инфекций;
- рентгенография органов грудной клетки.

Если на первом этапе диспансеризации у пациента были найдены осложнения (например, если показатель сатурации в покое 94 и ниже или результат теста с 6-минутной ходьбой или анализ на концентрацию D-димера в крови не в норме), то необходим второй этап.

**+ Второй этап:**

- эхокардиография (УЗИ сердца);
- компьютерная томография легких;
- дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

При необходимости терапевт может назначить дополнительные обследования, а также направить к узким специалистам. При диагностировании осложнений или хронических заболеваний, в том числе связанных с перенесенной коронавирусной инфекцией, пациенту устанавливается диспансерное наблюдение, где определяется перечень обследований, назначаются программа реабилитации и поддерживающая терапия.

## «Убедись, что ты здоров»: в России стартовала масштабная кампания по ранней диагностике онкозаболеваний

Источник: АНО «Национальные приоритеты»

**В эффективность диагностики и лечения рака большой вклад вносит информированность. Если болезнь диагностирована на ранней стадии и человек не тратит время на методы лечения, не имеющие доказанной эффективности, то шанс выздороветь гораздо выше.**

Информационная кампания «Убедись, что ты здоров», реализуемая в целях информационного сопровождения нацпроекта «Здравоохранение», направлена на профилактику и раннюю диагностику онкозаболеваний. Зачастую в планы людей не входит скрининг собственного здоровья. Именно поэтому миссия кампании — дать возможность аудитории задуматься о том, что без оценки состояния своего здоровья есть риск упустить важные моменты из жизни.

«Важность прохождения диспансеризации и профилактических осмотров для здоровья человека сложно переоценить. Уверена, что подобная информационная кампания послужит мотиватором для прохождения профилактических мероприятий, напомним, что первым пунктом в плане на долгую и продуктивную жизнь должна быть забота о собственном здоровье» — отметила глав-

ный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России Любовь Дроздова.

Профилактика — одно из ключевых направлений национального проекта «Здравоохранение». В 2021 году охват населения России профилактическими осмотрами и диспансеризацией составил 55% от числа подлежащих их прохождению, что в 1,8 раза больше, чем в 2020 году. В рамках профилактических осмотров в 2021 году было впервые выявлено в 1,6 раза больше сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований, чем годом ранее. За первые два месяца 2022 года профилактические мероприятия прошли около 4 млн человек.

«Профосмотр — это ядро первого этапа диспансеризации, а диспансеризация — это профосмотр плюс дополнительные скрининги. Если их соотносить, то до 39 лет у нас ежегодный профосмотр и раз в три года диспансеризация, а начиная с 40 лет ежегодная диспансеризация. Так что у нас созданы все условия для того, чтобы каждый мог прийти раз в год и проверить состояние своего здоровья в поликлинике по месту жительства», — пояснила член-корреспондент РАН, директор НМИЦ терапии и профилактической медицины, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России Оксана Драпкина.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ  
НАЦИОНАЛЬНЫЕ  
ПРОЕКТЫ  
РОССИИ

## У меня на меня большие планы

Убедись, что ты здоров.  
Начни с диспансеризации.

Рак, обнаруженный  
на ранней стадии,  
излечим  
в 90% случаев.

[onco-life.ru](http://onco-life.ru)



+ Есть такая профессия +

# День медицинского работника – праздник тех, кто посвятил себя заботе о других

Текст: Дина Кравченко

Ежегодно в третье воскресенье июня медицинское сообщество России отмечает свой профессиональный праздник. В этот день принято выражать слова благодарности медицинским работникам за их нелегкую, самую важную работу, профессионализм, любовь к своему делу и миллионы спасенных жизней.

Эффективная работа сферы здравоохранения во многом зависит и от представителей других специальностей — экономистов, юристов, бухгалтеров, специалистов в сфере информационных технологий, хозяйственного обеспечения и т. д. Их труд также направлен на повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение медицинских организаций всеми необходимыми ресурсами, а медицинских работников — достойной заработной платой.

Уже на протяжении почти 30 лет неотъемлемой частью здравоохранения России является система обязательного медицинского страхования, которая обеспечивает стабильное финансирование лечебных учреждений, обеспечение и защиту прав пациентов при оказании медицинской помощи. Специалисты ОМС ежедневно работают для того, чтобы медицинская помощь была самой качественной, финансирование медицинских организаций — стабильным, а использованные ресурсы в здравоохранении — эффективным.

Ежегодно в преддверии Дня медицинского работника ТФОМС Челябинской области награждает лучших специалистов медицинских организаций региона почетными грамотами и благодарственными письмами. В 2022 году награды фонда были направлены в 69 медицинских организаций на поощрение 249 сотрудников различных специальностей.

За особый вклад в развитие системы здравоохранения Челябинской области к высоким наградам были представлены и сотрудники ТФОМС Челябинской области. Заместитель директора по вопросам организации обязательного медицинского страхования Елена Недочукова была награждена Премией Губернатора Челябинской области, которую Алексей Текслер вручил на торжественной церемонии, приуроченной ко Дню медицинского работника. Также Почетной грамоты Губерна-

тора Челябинской области удостоена специалист отдела разработки программного обеспечения Ольга Жиделева, Благодарность главы региона получила начальник организационно-кадрового отдела Евгения Каплунова.

Почетные грамоты и благодарственные письма Министерства здравоохранения РФ, Законодательного Собрания Челябинской области, Администрации г. Челябинска, регионального Министерства здравоохранения, федерального и территориального фондов ОМС, а также награды Администраций муниципальных образований Челябинской области получили специалисты фонда:

- Алексеева Марина Николаевна — заместитель директора Кыштымского межрайонного филиала № 4;
- Андросова Алла Андреевна — главный специалист (врач-эксперт) экспертно-аналитического отдела;
- Багин Сергей Евгеньевич — водитель Кыштымского межрайонного филиала № 4;
- Банных Алла Владимировна — главный специалист (бухгалтер — ревизор) Кыштымского межрайонного филиала № 4;
- Барышникова Валентина Анатольевна — ведущий специалист (бухгалтер-ревизор) контрольно-ревизионного отдела;
- Богдасева Инесса Станиславовна — главный специалист (врач-эксперт) экспертно-аналитического отдела.
- Бутакова Елена Дмитриевна — главный специалист отдела финансирования ОМС;
- Гагарина Надежда Михайловна — главный специалист Златоустовского межрайонного филиала № 2;
- Гольман Евгения Леонидовна — главный специалист (бухгалтер — ревизор) контрольно-ревизионного отдела;
- Завьялова Анастасия Васильевна — главный специалист отдела ценообразования;
- Калдузова Екатерина Петровна — главный специалист (врач-эксперт) Магнитогорского межрайонного филиала № 5;
- Коган Константин Сергеевич — водитель Троицкого межрайонного филиала № 7;
- Костерева Светлана Николаевна — ведущий специалист Магнитогорского межрайонного филиала № 5;
- Мильченко Марина Ивановна — директор Троицкого межрайонного филиала № 7;
- Митякина Екатерина Александровна — начальник юридического отдела.



- Никулина Ольга Вениаминовна — ведущий специалист (оператор 1 уровня контакт-центра) отдела организации страховой деятельности;
  - Овсянников Дмитрий Игоревич — главный специалист контрактной службы
  - Подобед Екатерина Максимовна — ведущий специалист отдела по защите прав застрахованных граждан.
  - Попова Наталья Михайловна — главный специалист (врач-эксперт) Магнитогорского межрайонного филиала № 5;
  - Родикова Ульяна Сергеевна — ведущий специалист отдела по защите прав застрахованных граждан;
  - Силантьев Алексей Николаевич — директор Кыштымского межрайонного филиала № 4;
  - Тимербулатова Татьяна Николаевна — ведущий специалист Златоустовского межрайонного филиала № 2;
  - Хромых Надежда Владимировна — заместитель начальника организационно-кадрового отдела;
  - Шилов Евгений Александрович — ведущий специалист (механик-водитель) административно-хозяйственного отдела;
  - Шумилова Наталья Геннадьевна — заместитель директора Троицкого межрайонного филиала № 7.
- ТФОМС Челябинской области поздравляет всех специалистов с заслуженными наградами и желает коллегам профессиональных успехов, здоровья и благополучия!

*Дорогие медицинские работники!*

*От коллектива территориального фонда ОМС Челябинской области примите поздравления с профессиональным праздником! Медицинский работник — не просто профессия, это лучшее в мире призвание. Те, кто выбрал для себя этот путь, зная, что столкнутся с судьбами сотен больных, что им будут доверять самое дорогое — жизнь и здоровье, — люди с огромным сердцем. Ваш труд невозможно переоценить. Спасибо за Ваши золотые руки, бесконечную доброту и любовь к своему делу. Желаем больших успехов в Вашей благородной и такой необходимой работе, крепкого здоровья, отличного настроения, благополучия и счастья!*

*И.о. директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова*



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

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

№6 (119), июнь 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 №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, 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:**  
 РА PRO. г. Копейск, ул. Сулягина, 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 №58654.  
**Подписано в печать:** 28.06.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00  
 Дата выхода 29.06.2022 г.