



+ Имею право +

Наталья Реминец ответила на вопросы граждан о медицинской помощи по полису ОМС

Текст: Ольга Титова

В рамках Недели приемов граждан по вопросам здравоохранения, организованной партией «Единая Россия», заместитель директора ТФОМС Челябинской области Наталья Реминец дала разъяснения жителям региона о порядке и правилах получения медицинской помощи, правах и обязанностях в сфере обязательного медицинского страхования. Мероприятие проводилось в дистанционном режиме в региональной общественной приемной Дмитрия Медведева.

Так, в ходе консультации была затронута тема доступности первичной медико-санитарной помощи. Жители Челябинска, прикрепленные для оказания амбулаторно-поликлинической помощи к ООО «Полимедика», просили разъяснить правомерность их перенаправления к узким специалистам в другие медицинские организации города.

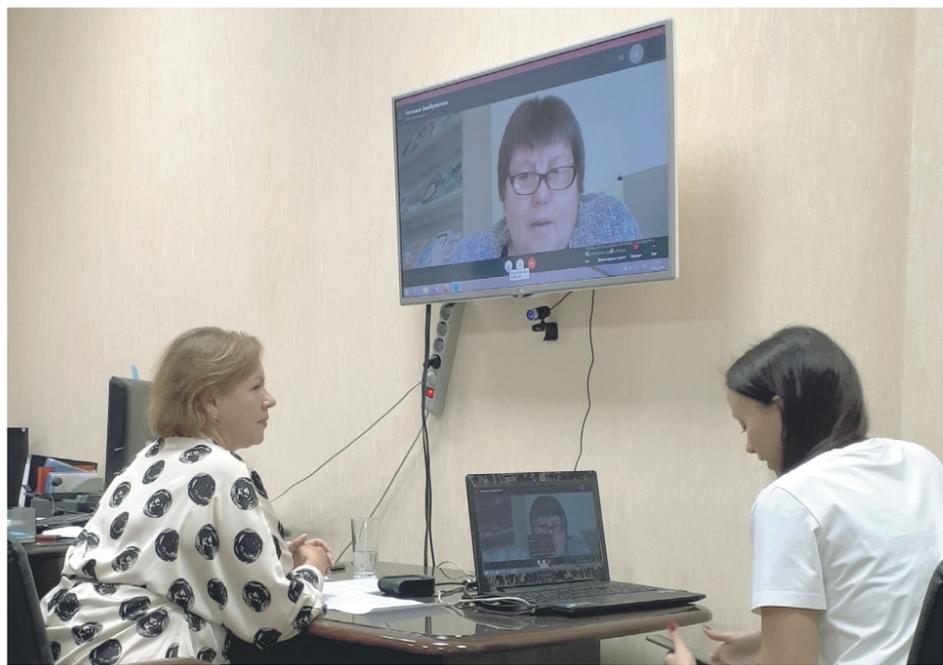
«При отсутствии в медицинской организации соответствующего специалиста или вида обследования, необходимого больному, врач оформляет направление по утвержденной форме в другую медицинскую организацию в соответствии с графиком приема врачей и работы лабораторно-диагностических отделений, — пояснила Наталья Реминец. — По факту оказания консультативно-диагностической помощи или проведения дополнительных

обследований (с целью уточнения диагноза или подготовки к госпитализации) пациенту оформляется и выдается медицинское заключение с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию».

Пациентов районной больницы с. Еткуль беспокоит невозможность пройти бесплатные лабораторные исследования в соответствии с территориальной программой ОМС: люди с диабетом, онкологическими заболеваниями и подозрениями на злокачественные новообразования вынуждены сдавать необходимые анализы за свой счет, так как в больнице такие исследования не проводят и не направляют пациентов в другие медицинские организации.

«Каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ст. 19 323-ФЗ), — отметила заместитель директора фонда. — Отказ в оказании медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, не допускаются.

Для получения пациентом медицинской помощи в объеме и в сроки, установленные территориальной программой (к примеру, при подозрении на злокачественное новообразование сроки проведения исследований не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения), необходимы медицинские показания, которые определяются лечащим врачом, а также наличие медицинской услуги в утвержденном



порядке или стандарте оказания медицинской помощи при конкретном заболевании.

При соблюдении этих условий медицинская помощь оказывается бесплатно, по направлению лечащего врача, в том числе и в других медицинских организациях в рамках получения внешних медицинских услуг».

Также Наталья Реминец напомнила, что по всем вопросам, связанным с получением бесплатной медицинской помощи по

полису, застрахованные граждане могут обращаться в свою страховую компанию (номер телефона указан на полисе ОМС), к страховым представителям, а также в единый Контакт-центр в сфере ОМС по номеру **8-800-300-10-03** (круглосуточно).

По итогам консультации специалистами ТФОМС Челябинской области была проведена индивидуальная правовая работа с заявителями, вопросы решены в рамках компетенции фонда.

+ Цифры и факты +

В Челябинской области в 2020 году выросло финансирование помощи онкологическим больным

Текст: Дина Кравченко

Заместитель директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова на заседании комитета по бюджету и налогам Законодательного Собрания Челябинской области отчиталась об основных параметрах исполнения бюджета фонда за 6 месяцев 2020 года.

Доходы фонда за первое полугодие 2020 года составили 25,7 млрд рублей, из которых 24,9 млрд рублей — субвенция Федерального фонда ОМС. Также два целевых трансферта поступило из бюджета ФОМС: на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в размере 254,4 млн рублей и на осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в размере 12,6

млн рублей. Кроме того, 555,2 млн рублей фонд получил из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы ОМС и 284,2 млн рублей — за медицинскую помощь, оказанную гражданам других субъектов РФ в медицинских организациях Челябинской области. Данные средства были направлены:

- на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- на оплату медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации;
- на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;
- на финансовое обеспечение мероприятий по ликвидации кадрового дефицита медицинских работников.

За 6 месяцев 2020 года в рамках территориальной программы ОМС Челябинской области ме-

дицинские организации оказали помощь на общую сумму 22,3 млрд рублей. Наибольшая часть средств приходится на оказание дорогостоящей медицинской помощи в круглосуточном стационаре — 10,8 млрд рублей, из которых 1,5 млрд рублей составила оплата высокотехнологичной медицинской помощи. Также 7,5 млрд рублей было направлено на оплату амбулаторно-поликлинической помощи, 2,6 млрд рублей — дневных стационаров и 1,3 млрд рублей — скорой медицинской помощи.

По словам Натальи Мироновой, важно отметить повышение доступности оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями. Так, количество госпитализаций в круглосуточном стационаре составило 18,7 тыс. случаев, что на 18% выше аналогичного периода 2019 года. В дневных стационарах — 15,2 тыс. случаев, что также выше показателя прошлого года на 26,6%.

Увеличение объемов оказания помощи на профиле «онкология» повлекло за собой и увеличение финансирования данного направления. В круглосуточном стационаре оно соста-

вило 1,7 млрд рублей, что выше уровня аналогичного периода 2019 года на 74,2%, а в условиях дневных стационаров — 1,1 млрд рублей, что превышает уровень 2019 года более чем в 2 раза.

Кроме того, продолжается работа по финансовому обеспечению дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также приобретению и ремонту медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса фонда. За 6 месяцев 2020 года на данные цели было сформировано в общей сложности 71,4 млн руб. Из них 6,3 млн направлено на получение дополнительного профессионального образования 835 врачей, работающих в Челябинской области, 43,2 млн рублей — на приобретение и 21,2 млн рублей — на ремонт медицинского оборудования.

«По итогам работы за 6 месяцев 2020 года основные показатели бюджета ТФОМС Челябинской области выполнены, финансирование Территориальной программы ОМС осуществлялось стабильно», — подчеркнула заместитель директора фонда.

+ Нацпроект «Здравоохранение» +

Марина Москвичева: «Механизмы восполнения дефицита кадров эффективны при условии их грамотного применения»

Текст: Ольга Титова
Фото: www.chelisma.ru, www.chelmed.ru

Как решить вопрос обеспеченности специалистами в медицине? В соответствии с национальным проектом «Здравоохранение», учитывая принимаемые законодательные, финансовые, социальные меры, в Челябинской области к 2024 году намерены выполнить эту задачу. О подходах к устранению дефицита медицинских работников рассказала директор Института дополнительного профессионального образования, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Южно-Уральского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор Марина Москвичева.



— Марина Геннадьевна, с 2020 года губернатор Челябинской области Алексей Текслер утвердил порядок приема в Южно-Уральский медицинский университет по целевым квотам. Такой подход даст возможность принципиально решить кадровую проблему в медицине региона. Как работают новые правила?

— В соответствии с государственной программой РФ «Развитие здравоохранения» перед нами была поставлена задача обеспечить не менее 75% студентов по целевому приему на бюджетное обучение в соответствии с квотами, сформированными по заявкам территорий. Этот показатель выполнен. Договор, заключенный студентом с региональным Минздравом как единым заказчиком целевого приема, обязывает его по окончании вуза прийти именно в ту больницу, для работы в которой он обучался в соответствии с целевым договором. Помимо этого, есть федеральные нормативно-правовые акты, регламентирующие и исполнение условий договора, и обязанность работодателя возбуждать судебные иски в отношении недобросовестных выпускников.

Целевой прием в вуз — очень серьезный механизм решения вопроса кадрового дефицита и дисбаланса в медицине. Фактически это возвращение системы государственного распределения на уровне субъекта. Уже в 2021 году мы выпустим таких специалистов, конечно, пока их число невелико, но с каждым последующим выпуском оно будет расти. К 2024 году, когда заявлено завершение госпрограммы и нацпроекта, дефицит специалистов планируется существенно снизить. Таким образом, студенты, поступившие в 2020 году, в 2026-м в

соответствии с договором целевого обучения либо по распределению Минздрава практически полностью перекроют кадровую потребность медицинских организаций региона.

Очень важно, что в 2020 году впервые выделены губернаторские целевые квоты на прием в ординатуру. Это дополнительные места для подготовки специалистов, которые после окончания ординатуры не разъедутся по собственному желанию по всей стране, а будут работать только в Челябинской области. Хотелось бы выразить огромную благодарность за это губернатору Алексею Текслеру: в знаковом вопросе, за решение которого университет и Минздрав региона бились почти 10 лет, наконец поставлена логическая точка, и через 2 года регион гарантированно получит новых врачей наиболее востребованных специальностей.

— Как бы вы оценили приемную кампанию в ЮУГМУ в 2020 году? Повлияла пандемия коронавирусной инфекции на интерес к медицинской профессии?

— В этом году приемная кампания отличается от прежних и по форме, и по сути. Впервые она проводилась в дистанционном формате, и впервые же у нас так много целевых студентов. Но, как и в прошлые годы, мы увидели очень серьезный конкурс с высокими проходными баллами и можем считать, что поступили не просто мотивированные ребята, но и достаточно подготовленные.

С завершением приемной кампании стало понятно, что в Челябинской области по-прежнему очень много желающих связать свою жизнь с медициной. Ситуация с COVID-19 не только не отпугнула абитуриентов, но и помогла им более осознанно выбрать свой профессиональный путь: заставила по-другому взглянуть на профессию врача, повысила ее значимость в непростое время.

— Будем смотреть в будущее с оптимизмом! Однако пока проблема обеспеченности специалистами в здравоохранении Южного Урала находится во главе угла. По данным областного Минздрава на 01.01.2020, укомплектованность врачами в целом по региону составляет около 34%, средним медперсоналом — чуть более 80%. Для сельских территорий эти показатели еще ниже: врачи — около 13%, средний персонал — 51%. При этом наиболее остро дефицит кадров ощущается в первичном звене. В чем причина?

— Отмечу, что приведенные показатели все же минимальны и характерны не для всех муниципальных образований субъекта. Но в целом положение дел действительно не радует. Почему сильнее всего страдает именно первичное звено? Не секрет, что подавляющее большинство выпускников медицинского университета стремятся поступить в ординатуру, причем любого вуза страны, чтобы стать профильным специалистом, работать в стационаре, на консультативном приеме и тому подобное. И это вполне объяснимо. Наверное, редко даже при поступлении кто-то мечтает быть участковым врачом со всеми вытекающими отсюда особенностями работы: приемом по 30-40 человек в день, хождением по участку в любую погоду, необходимостью подниматься на 14-й этаж без лифта и т. д. Возможно, многие готовы и даже согласны на это, но едва ли с огромным желанием. Нередко в



этом вопросе значима и роль родителей, которые прилагают все усилия, чтобы их ребенок ни в коем случае не стал участковым врачом, хотя в плане опыта это совсем не лишнее.

— А все-таки что может привести врача на участок? Наверное, есть определенные условия, мотивация?

— Здесь много обстоятельств. Это и условия труда, и коллектив, и лояльный грамотный, пользующийся уважением и авторитетом в коллективе главный врач, и гарантия непрерывного профессионального образования. Но не будем витать в облаках: один из основных факторов — это заработная плата. В целом региональные показатели оплаты труда медицинских работников достигают индикативного уровня. Но если рассматривать ситуацию в разрезе должностей и специальностей, то очевидно, что самый низкий уровень заработной платы у участковых врачей.

Вместе с тем, справедливости ради нужно сказать, что есть грамотные, прекрасные участковые врачи, которые работают по призыву и никогда никуда не уходят. Эта разнообразная, трудная, очень ответственная работа самого первого контакта действительно дело их жизни. Безусловно, этот золотой фонд первичного звена здравоохранения надо беречь, ценить, поддерживать, поощрять всеми возможными способами.

— Для малых городов и сельских территорий вопрос кадров не просто важней-

ший, но даже болезненный. Муниципалитеты страдают от отсутствия и участковых, и врачей узких специальностей. Знаю, что доктора проходят профессиональную переподготовку, чтобы получить несколько сертификатов и совмещать функции разных специалистов.

— Такая возможность предоставлена работающим врачам в рамках федерального проекта «Обеспечение системы здравоохранения квалифицированными кадрами» (это одно из приоритетных направлений нацпроекта «Здравоохранение»).

В 2019 году по этому проекту в Институте дополнительного профессионального образования по 65 программам переподготовки обучено 1284 человека. Таким образом, при неизменном фактическом количестве специалистов и наличии у одного врача двух или трех сертификатов по разным профилям возможности обеспечить пациента диагностической, лечебной, консультативной помощью существенно возрастают. Конечно, увеличивается нагрузка, но это неплохой вариант решения кадрового вопроса путем совмещения функционала по нескольким специальностям.

— А как вы оцениваете практику приглашать докторов из ближнего зарубежья?

— Это вполне адекватный механизм. Вопрос в том, как его правильно использовать.

Наш университет один из немногих в России имеет аккредитацию на прием специаль-

В связи с распространением COVID-19 в ЮУГМУ по программам непрерывного профессионального образования за апрель-июнь 2020 года было обучено 3190 врачей для оказания помощи больным с этой инфекцией (для сравнения: такое количество обычно проходит обучение за год по всем специальностям). Таким образом, расширяется компетенция специалистов: к примеру, для хирургов это функционал реаниматологов (инвазивная вентиляция легких), для терапевтов — инфекционистов-пульмонологов. Подготовку к мобилизации для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией проходят стоматологи и даже патологоанатомы.

+ Нацпроект «Здравоохранение» +

ных экзаменов у докторов из зарубежных государств, в том числе Казахстана, Киргизии, Молдовы, Белоруссии, Украины, для получения права медицинской деятельности на территории РФ. К примеру, только в сентябре 2020 года специальный экзамен сдавали более 40 медицинских работников из иностранных государств.

Бытует мнение, что доктора из ближнего зарубежья в лучшем случае посредственны. Но это не так. Есть очень хорошие специалисты, что объективно можно оценить на экзамене. Вместе с тем мы видим, к сожалению, что такие кадры часто уходят в соседние регионы, например, в Свердловскую область, где работа по привлечению врачей из ближнего зарубежья выстроена лучше, чем у нас.

В Челябинской области до сих пор эта практика существовала на уровне отдельных медицинских организаций, не было поставлено четкой задачи в масштабе региона, на что уже обратил внимание губернатор.

В любом случае нельзя забывать, что важно не просто наличие такого-то врача, но и его профессиональные качества. Нельзя брать человека только потому, что он согласен работать. Через тот же сервис Head Hunter, создав все условия, предоставив квартиру, служебную машину, зарплату, можно получить «кота в мешке».

Взаимодействие с университетом, присутствие на спецэкзамене представителей Минздрава, медицинских организаций — это реальная возможность оценить знания и навыки докторов из ближнего зарубежья и получить достойного специалиста. Однако пока я, как председатель комиссии по приему специального экзамена, только один раз за 7 лет видела, как главный врач после экзамена буквально за руку увел доктора на работу в свою больницу.

— Год назад на экспертном совете по модернизации первичного звена вы обозначили проблему «фельдшеризации» — фельдшерского приема на врачебных должностях без соответствующей подготовки. За прошедшее время ситуация как-то изменилась?

— К сожалению, нет. С учетом дефицита именно врачебных кадров по всей стране Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» регламентирована



работа фельдшера в качестве врача. Безусловно, это повышает статус и роль среднего медицинского образования. Потому что можно окончить медицинский университет и работать участковым врачом, а можно с тем же итогом выучиться в медицинском колледже, где совсем другие условия приема, обучения. Фельдшер заинтересован в работе на врачебной должности, и спрос на специальность «лечебное дело» в средних медицинских учебных заведениях возрос.

Вместе с тем надо понимать, что фельдшера в колледже не учат быть врачом. Он не знает, как работать с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, ему не знакомы критерии оценки качества и так далее. При этом вся медицинская помощь и любые экспертные мероприятия, начиная от экспертизы качества медицинской помощи в рамках ОМС и заканчивая государственным контро-

лем качества и безопасности медицинской деятельности, строятся на основании этих документов.

Получается, законодательством установлено, что функции лечащего врача могут быть возложены на фельдшера. Приказом Минздрава от 23.03.2012 № 252н регламентированы соответствующие полномочия главного врача. Но ни в одном правовом акте нет нормы, что, прежде чем быть допущенным до работы врача, фельдшер должен пройти дополнительное обучение. Здравомыслящие люди понимают, что это очень серьезно повлияло бы на качество медицинской помощи, исходы лечения, уровень доверия населения медицинским работникам. Но так как нет ни федеральных нормативных документов, ни распоряжений учреждения, то есть областного Минздрава, то и запроса практического здравоохранения на такое обучение нет.

Зачастую работа фельдшера на врачебной должности — это огромный риск. Думаю, все помнят череду детских смертей в прошлом году в Копейске. Тогда в Минздрав России были вызваны вице-губернатор, министр здравоохранения Челябинской области, а также педиатры и фельдшеры, задействованные в лечении этих детей. Перед встречей с федеральным министром медицинских работников протестировали на знание клинических рекомендаций и алгоритмов действий врача при данных заболеваниях. Получается, что фельдшеры, которых никто не научил, как надо работать, и допустил до работы, остались без вины виноватыми.

Этот вопрос останется открытым до тех пор, пока не будут внесены изменения в нормативную базу. Фельдшер на врачебной должности — тоже реальный механизм восполнения кадрового дефицита, но его можно считать эффективным только при условии повышения качества профессиональной подготовки.

+ Ход реформы +

В России утверждены новые правила проведения рентгенологических исследований

Текст: Дина Кравченко

Соответствующий приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации зарегистрирован в Минюсте России. Новый документ установил порядок организации и проведения рентгенологических исследований в медицинских и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии.

Согласно документу, рентгенологические исследования проводятся с целью распознавания физиологических и патологических состояний, подтверждения заболеваний, травм, пороков развития для определения диагноза. Также на результатах исследований основывается выбор мероприятий для лечения пациента. Рентгенологические исследования играют осо-

бенно важную роль в выявлении скрытых форм заболеваний.

Рентгенологические исследования включают 9 основных видов: общая рентгенодиагностика, рентгенологическое исследование легких (флюорография), молочных желез (маммография), зубочелюстной системы, компьютерно-томографическое и магнитно-резонансное виды исследований, исследование костной системы (остеоденситометрия), а также совмещенные с рентгеновскими радиологические исследования и интервенционные вмешательства под рентгенологическим контролем (проктография, цистография, артрография и т. д.).

Рентгенологические исследования проводятся только при наличии медицинских показаний при оказании первичной медико-санитарной, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи, а также при санаторно-курортном лечении. При этом проведение исследований регламентировано как для плановых больных, так и при оказании экстренной и неотложной помощи.

Приказом устанавливаются правила организации деятельности, штатные нормативы и стандарты оснащения рентгеновского и стоматологического рентгеновского кабинетов, кабинетов флюорографии, маммографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, остеоденситометрии, топометрии, а также рентгеновского отделения и центра лучевой диагностики. При этом впервые регламентируется деятельность дистанционного консультативного центра лучевой диагностики (референс-центра), основная функция которого — дистанционное взаимодействие между медицинскими работниками в целях анализа и расшифровки рентгенологических исследований. Положением о референс-центре рекомендовано использование телемедицинских технологий и искусственного интеллекта при проведении исследований, выдачу пациентам результатов исследований в цифровом виде.

Рентгенологические исследования проводятся врачом-рентгенологом или рентген-ла-

борантом. При этом при проведении исследования рекомендуется использовать информационные технологии поддержки принятия врачебных решений, интегрированных с медицинскими информационными системами медицинских организаций.

Приказом предусматривается электронная форма протокола рентгенологического исследования. Протокол исследования с согласия пациента или его законного представителя может оформляться в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача-рентгенолога, проводившего исследование.

По информации Министерства здравоохранения РФ, указанные нововведения упростят процедуру рентген-исследований, сократят время ожидания результатов и позволят повысить их достоверность.

Новые правила проведения рентгенологических исследований вступят в силу с 1 января 2021 года.

+ Нацпроект «Здравоохранение» +

В рамках национального проекта «Здравоохранение» Минздравом РФ подготовлена памятка для населения

Искренне надеемся, что заглядывать в нее вам не придется!
В любом случае не забывайте, что при обращении за плановой медицинской помощью с собой необходимо иметь паспорт и действующий полис ОМС!



**ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ,
К КАКОМУ
ВРАЧУ
ОБРАЩАТЬСЯ?**

Смотрите в наших карточках



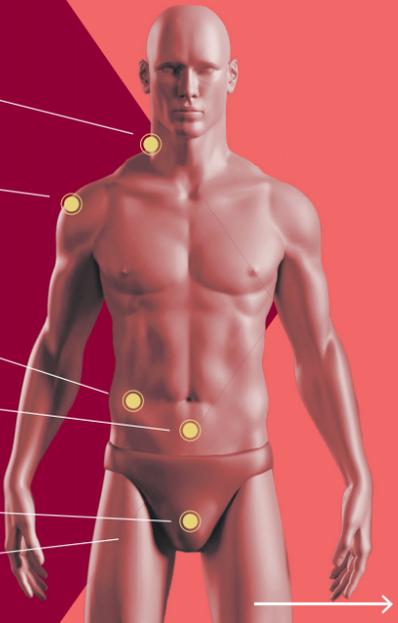
**БЛАГОДАря НАЦПРОЕКТУ
«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**



**ЗАПИСАТЬСЯ К ВРАЧУ
МОЖНО В ЛИЧНОМ
КАБИНЕТЕ ПАЦИЕНТА
«МОЕ ЗДОРОВЬЕ»
НА ПОРТАЛЕ ГОСУСЛУГ**

Для наиболее полной диагностики и выбора верной тактики лечения врачи проходят обучение по нескольким десяткам специализаций *

*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707/н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».



**ОСАНКА, ПОХОДКА
ОРТОПЕД**

**СУСТАВЫ
РЕВМАТОЛОГ**

**АППЕНДИКС
ХИРУРГ**

**МОЧЕТОЧНИКИ,
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ
УРОЛОГ**

**РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА
УРОЛОГ, АНДРОЛОГ**

**ПРЯМАЯ КИШКА
ПРОКТОЛОГ**



**МОЗГ
НЕВРОЛОГ**

**ГЛАЗА
ОФТАЛЬМОЛОГ**

**НОС, УШИ, ГОРЛО
ОТОЛАРИНГОЛОГ**

**ЗУБЫ
СТОМАТОЛОГ**

**ШЕЯ
НЕВРОЛОГ**

**КОЖА
ДЕРМАТОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ**



**ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА, НАДПОЧЕЧНИКИ
ЭНДОКРИНОЛОГ**

**ТРАХЕЯ, БРОНХИ,
ПУЛЬМОНОЛОГ**

**СЕРДЦЕ
КАРДИОЛОГ**

**ГРУДЬ
МАММОЛОГ**

**ПЕЧЕНЬ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ
ХИРУРГ, ГЕПАТОЛОГ**

**ПОЧКИ
УРОЛОГ, НЕФРОЛОГ,
ХИРУРГ**

**СЕЛЕЗЕНКА
ХИРУРГ**

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА,
ЖЕЛУДОК, КИШЕЧНИК
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ,
ХИРУРГ**

Если вы не смогли установить,
к какому специалисту вам нужно попасть на приём,
или не смогли к нему записаться,

**ОБРАТИТЕСЬ
К УЧАСТКОВОМУ
ТЕРАПЕВТУ
ИЛИ ПЕДИАТРУ**

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№9 (100), сентябрь 2020 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 №50749
Подписано в печать: 28.09.2020 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода: 29.09.2020 г.