



✦ В центре внимания ✦

В Челябинской области медицинская помощь ветеранам СВО оказывается в первоочередном порядке

Текст: Ольга Титова

В регионе будет разработана межведомственная программа по улучшению качества и доступности медицинской помощи, оказываемой демобилизованным участникам специальной военной операции и членам их семей, а также повышению их удовлетворенности условиями для медицинской реабилитации, переобучения и трудоустройства. Такое решение принято по итогам заседания Координационного совета по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования под председательством первого заместителя губернатора Челябинской области Станислава Мошарова.



«В Челябинской области ветеранам спецоперации и членам их семей уделяется повышенное внимание, — подчеркнул Станислав Мошаров. — Мы должны помочь им вернуться в мирную полноценную жизнь, предоставить все возможности для адаптации, укрепления и сохранения здоровья, в том числе психологического. Это большая комплексная работа, и очень важно, что такие действительно острые вопросы мы рассматриваем на Координационном совете, деятельность которого строится на консолидации ресурсов всех структур системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования. Решения Координационного совета позволяют выработать конструктивные подходы к выполнению стоящих перед нами задач».

Сегодня в Челябинской области медицинская помощь ветеранам СВО и членам их семей предоставляется в первоочередном порядке, существует несколько целевых направлений ее оказания. Это в том числе осмотры врачей и обследования в режиме

«зеленого коридора» в течение 1-2 дней, маршрутизация в соответствии с профилем заболевания в «якорные» медицинские организации, выездная работа медицинских бригад, проведение профилактических и реабилитационных мероприятий, психосоматическая реабилитация, обеспечение льготными лекарственными препаратами. Кроме того, организована работа с обращениями ветеранов СВО и членов их семей по вопросам получения медицинской помощи, лекарственного обеспечения, социальных льгот и так далее. В 2024 году медицинскую помощь получили 3000 демобилизованных участников СВО и членов их семей.



«Наше профессиональное сообщество стремится к тому, чтобы жители Челябинской области, в особенности наиболее уязвимые категории, к которым относятся и ветераны специальной военной операции, независимо от территории проживания — будь то областной центр или отдаленное село, — могли получить качественную и доступную медицинскую помощь, — отметила директор ТФОМС Челябинской области Агата Ткачева. — Мы работаем над улучшением кадрового потенциала медицинских организаций, расширением возможностей диагностики и лечения, а также повышением результативности управления средствами ОМС и экспертных мероприятий».

Заседания Координационного совета в сфере обязательного медицинского страхования проводятся при участии руководителей министерства здравоохранения Челябинской области, территориального фонда ОМС, Росздравнадзора, представителей страховых компаний, медицинских организаций. Экспертным сообществом рассматриваются актуальные вопросы соблюдения законодательства, организации оказания медицинской помощи и защиты прав застрахованных граждан.



ВАЖНО

В 2025 году, объявленном Годом защитника Отечества, в программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи утвержден Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий и уточнен порядок взаимодействия с Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества». В частности, определены особенности проведения их диспансеризации с расширением перечня специалистов. Это особенно важно для тех участников СВО, которые приходят в гражданскую сеть медицинских организаций после полученных ранений и травм, в том числе для прохождения реабилитации. Динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

Для участников СВО выбранные ими поликлиники должны будут выделить отдельного специалиста, координирующего предоставление таким пациентам первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников СВО, когда они могут пройти диспансеризацию или диспансерное наблюдение.

Средние нормативы объема медпомощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены более чем на 4% по сравнению с уровнем 2024 года. Субъектам поручено создать перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники боевых действий.

#ЗАПОБЕДУ. В зону спецоперации отправлен очередной гуманитарный груз территориального фонда ОМС



Текст: Ольга Титова

ТФОМС Челябинской области продолжает помогать военнослужащим, задействованным в специальной военной операции. К Дню защитника Отечества специалисты фонда отправили на передовую дизельные автономные отопители, комплект спутникового интернета «Старлинк», тактические ботинки.

Агата Ткачева, директор ТФОМС Челябинской области: «2025-й — год 80-летия Великой По-

беды и защитника Отечества. Сегодня, когда мы переживаем не самые простые времена, это имеет для нас особое значение как символ патриотизма, воинской доблести и преданного служения России.

Мы начали год с очередного сбора гуманитарной помощи для военнослужащих 239 гвардейского танкового полка 90-й танковой дивизии. Ежедневно ребята рискуют жизнью, и для них очень важна наша поддержка, наша вера. От всего сердца хочу сказать спасибо за мужество и отвагу, за защиту Родины. Мы всегда рядом, гордим-

ся безмерно и молимся за каждого, ждем домой с победой!»

С начала спецоперации это восьмая партия гуманитарной помощи, переданная региональным фондом ОМС в зону боевых действий. В прошлом году к Дню народного единства на Донецкое направление отправились автомобиль УАЗ и мотоцикл. В составе других грузов переданы средства спутниковой и радиосвязи, ноутбук, дизельный генератор, тактические разгрузочные жилеты и костюмы, спальные мешки, термобелье и т. д.

+ В зоне ответственности +

Ольга Агеева: здоровье начинается с осознанного отношения к себе

Текст: Ольга Титова

Диспансеризация и профосмотры необходимы для раннего выявления заболеваний и снижения рисков их развития. Школы пациента помогают самостоятельно контролировать хронические патологии и достигать максимального эффекта лечения. Эти важные составляющие профилактической медицины дают возможность людям сохранить здоровье и полноценное качество жизни.

Об основных направлениях, результатах и новациях профилактической работы в регионе рассказала главный врач Челябинского областного центра общественного здоровья и медицинской профилактики, главный внештатный специалист Минздрава по профилактической медицине кандидат медицинских наук Ольга Агеева.



наук Ольга Агеева.

+ Об итогах диспансеризации

В 2024 году диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры прошли свыше 1 млн взрослых жителей Челябинской области: это на 20% превышает результат 2023 года.

Челябинская область ежегодно увеличивает объемы профилактических мероприятий, соответственно, большее число заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и смертности, мы можем обнаружить на ранней стадии, когда есть возможность их успешно вылечить и взять на контроль. Кроме того, своевременное выявление факторов риска позволяет и вовсе предотвратить развитие тех или иных патологий.

В 2024 году в ходе диспансеризации выявлено почти 174 тыс. заболеваний.

Из них болезни системы кровообращения составили 57,4 тыс. случаев, патологии органов дыхания — 6,4 тыс., сахарный диабет — 4,4 тыс., злокачественные новообразования — 3,2 тыс. случаев. Среди факторов риска развития заболеваний лидируют нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение, а также высокий сердечно-сосудистый риск, повышенные холестерин и сахар крови.

Безусловно, итоги прошедшего года показали, что южноуральцы стали больше интересоваться профилактикой. Здоровье начинается с осознанного отношения к себе, в основе которого лежат принципы ЗОЖ, контроль состояния своего организма, приверженности раннему выявлению заболеваний либо их предупреждению.

+ Об обследованиях в рамках диспансеризации

Диспансеризация в Российской Федерации проводится с 2013 года, и очень многое в перечне исследований и осмотров уже менялось. Важно понимать, что диспансеризация — это прежде всего скрининг, первичное обследование очень большого количества людей. Разумеется, не все заболевания можно определить на первом этапе, но в случае подозрения пациент всегда направляется на более углубленную диагностику в рамках второго этапа либо может пройти ее вне диспансеризации.

В программе диспансеризации важен комплексный подход для выявления заболеваний, являющихся причиной преждевременной смерти более чем в 70% случаев: сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, болезней органов дыхания.

Большое значение имеет включение в диспансеризацию онкологического скрининга — комплекса исследований, направленных на раннее выявление злокачественных новообразований у бессимптомных пациентов по тем патологиям, которые являются наиболее распространенными в разных возрастных группах. Учитывая структуру смертности от онкологических заболеваний, онкоскрининг фокусируется на выявлении семи лидирующих локализаций ЗНО: это рак молочных желез, шейки матки, колоректальный рак, рак предстательной железы, легких, желудка, кожи.



По статистике, у мужчин старше 45 лет увеличивается риск рака предстательной железы, и с этого возраста каждые 5 лет нужно сдавать анализ на простатспецифический антиген. Рак шейки матки может возникнуть и у молодых женщин, поэтому мазок на цитологическое исследование берется с 18 лет каждые 2 года. После 40 лет повышается риск развития колоректального рака, и один раз в 2 года (а с 65 лет — каждый год) необходим анализ кала на скрытую кровь. Нужно отметить, что охват пациентов последним исследованием ниже установленного норматива: пациенты считают неудобным сдавать биоматериал. Однако отказываться от этого анализа нельзя, потому что колоректальный рак может никак себя не проявлять в течение 5-7 лет, а не выявленный вовремя злокачественный процесс станет гораздо более серьезной проблемой, чем сбор биоматериала. К тому же сейчас анализ выполняется методом, не требующим специальной подготовки в плане соблюдения диеты и прочего.

+ О работе с молодым населением

Важно подчеркнуть, что в 2024 году изменился возрастной состав граждан, обследованных в рамках профилактических мероприятий. Если ранее основную долю составляли жители пенсионного возраста, то сегодня почти 60% — трудоспособные южноуральцы от 18 до 64 лет.

Работающие молодые люди — всегда самая непростая для привлечения к прохождению диспансеризации категория, вместе с тем именно у этих граждан, чаще мужчин, высок риск преждевременной смертности.

Безусловно, эффективным инструментом увеличения охвата этой группы профилактическими мероприятиями является реализация на предприятиях и в организациях региона корпоративных здоровьесберегающих программ. По их количеству — более 1200 — Челябинская область лидирует в стране.

Межведомственная работа по привлечению предприятий и организаций к внедрению здоровьесберегающих технологий проводится при содействии Союза промышленников и предпринимателей Челябинской области, Юж-

но-уральской торгово-промышленной палаты, Главного управления по труду и занятости, Федерации профсоюзов Челябинской области, глав муниципальных образований.

Корпоративные программы имеют совершенно разные форматы: мероприятия по увеличению физической активности работников (занятия физкультурой, массовые соревнования), акции, направленные на отказ от курения, выплаты работодателями компенсаций за выбор здорового питания в столовой, за абонементы в фитнес-центры, бассейны и так далее. Такое коллективное продвижение здорового образа жизни способствует развитию и укреплению командного духа, что, в свою очередь, стимулирует рабочий процесс и повышает стрессоустойчивость.

Важно, что каждая корпоративная программа начинается с диспансеризации. Это может быть организованное посещение медицинской организации либо выездная диспансеризация по месту работы. В идеале первый этап диспансеризации может быть совмещен с периодическим медицинским осмотром, который проводится за счет средств работодателя. Это даст возможность получить более полную картину состояния здоровья каждому сотруднику и обеспечит работодателю финансовую экономию за счет исключения из перечня периодического осмотра дублирующих обследований. По итогам диспансеризации работодатель имеет возможность получить деперсонифицированные данные по профилю заболеваемости и факторах риска сотрудников, что позволит выбрать правильные направления работы в рамках корпоративной здоровьесберегающей программы.

Напомню, что и самостоятельно пройти профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию несложно: это можно сделать и в вечернее время, и в выходные дни, кроме того, у работающих южноуральцев есть право на один или два рабочих дня для прохождения профилактических мероприятий.

В определенной степени рост охвата трудоспособных граждан связан с активным проведением в 2024 году выездных профилактических мероприятий. Практически все медицинские организации Челябинской области тесно работают с предприятиями в плане проведения



+ В зоне ответственности +

диспансеризации сотрудников по месту работы. Единственный вопрос может стоять о площадях, которые готов предоставить работодатель, и возможности подключения тяжелого оборудования: флюорографа, маммографа. В любом случае, если нет возможности провести какие-то обследования на рабочем месте, обеспечивается «зеленый коридор» для их прохождения в медицинской организации. В 2024 году более 139 тыс. человек прошли диспансеризацию и профосмотры на промышленных предприятиях, почти 58 тыс. работающих граждан осмотрено на рабочих местах в других организациях.

С 2025 года стартует новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», частью которого является федеральный проект «Здоровье для каждого». Внедрение корпоративных программ, взаимодействие между медицинскими организациями и организованными коллективами будут продолжены, и одна из основных задач 2025 года — проведение не только диспансеризации, но диспансерного наблюдения на рабочем месте.

+ О репродуктивном скрининге

В 2024 году была введена диспансеризация для оценки репродуктивного статуса женщин и мужчин 18-49 лет. Ее цель — выявление ранее не диагностированных заболеваний, в том числе передающихся половым путем, которые чаще всего становятся причиной бесплодия.

Такая системная работа никогда ранее не проводилась, и, безусловно, в прошлом году был дан старт важному направлению: укрепление репродуктивного здоровья попало в центр профилактической повестки. По итогам 2024 года репродуктивную диспансеризацию прошли больше 100 тысяч южноуральцев.

С 2025 года территориальной программой госгарантий предусмотрено увеличение объемов и финансирования диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья. Повышается как заинтересованность медицинских организаций в проведении этих обследований, так и их доступность для пациентов. Самая главная задача — привлечь как можно больше граждан репродуктивного возраста, но здесь также работает механизм проведения профилактических мероприятий в организованных коллективах: репродуктивный скрининг может быть выполнен одновременно с общей диспансеризацией.

+ О центрах здоровья

В 2025 году очередной этап модернизации профилактической медицины связан с расширением функций центров здоровья.

До этого момента в центрах проводился скрининг физиологического здоровья — ряд обследований, которые отличаются от программы диспансеризации и не подходят для выявления хронических неинфекционных заболеваний. В рамках нового нацпроекта функционал центров здоровья полностью пересматривается:

граждане смогут пройти первый этап диспансеризации и профилактический медицинский осмотр, диспансерное наблюдение, а также получить индивидуальное профилактическое консультирование, рекомендации по ведению здорового образа жизни, посетить школы здоровья.

Отмечу, что последнее очень важно, поскольку практически все хронические заболевания требуют не только медикаментозного лечения, но и изменений в образе жизни. Все это разъясняется на занятиях в школах здоровья. К примеру, при повышенном давлении нет ничего лучше приема гипотензивных препаратов, но они вряд ли принесут эффект без пересмотра образа жизни: изменения пищевых привычек, нормализации массы тела, ограничения соли, отказа от курения и употребления алкоголя. Нужно научиться контролировать артериальное давление, правильно его измерять. Кроме того, пациент должен знать, как действовать в условиях гипертонического криза, и самое главное, поскольку он находится в группе риска, — уметь распознать первые признаки инфаркта и инсульта.

В Челябинской области действует 19 центров здоровья, модернизация коснется 13 из них. Кроме того, к 2028 году планируется открытие еще трех новых центров в горнозаводской зоне.

+ О школах сахарного диабета

В новом нацпроекте «Продолжительная и активная жизнь» борьба с сахарным диабетом вынесена в отдельное приори-

тетное направление. Кроме того, в программе госгарантий на 2025 год установлены отдельные тарифы для «Школ сахарного диабета» с целью их дальнейшего развития.

В чем суть такого особого подхода? Профилактика, ранняя диагностика, контроль течения сахарного диабета у детей и взрослых являются острейшими медико-социальными вопросами. Неконтролируемый сахарный диабет может приводить к тяжелым осложнениям и ранней потере трудоспособности. Важно отметить, что за последние десятилетия распространенность заболевания имеет тенденцию к росту.

В этой связи актуальна проблема обеспечения больных сахарным диабетом знаниями, которые являются основой для успешного лечения, и именно эти задачи призваны решать «Школы сахарного диабета», существующие на базе поликлиник и центров здоровья. Например, многие пациенты уверены, что высокий уровень сахара крови — это нормально при сахарном диабете. Но если человек не знает о том, что при условии соблюдения всех рекомендаций сахар крови должен быть в пределах нормальных значений, значит, он вообще не понимает принципов и задач лечения. В «Школах сахарного диабета» на специальных занятиях больные обучаются навыкам эффективного самоконтроля заболевания, выхода из кризов и изменения образа жизни. Без преувеличения, это школа жизни для пациентов.

ГКБ №11 г. Челябинска получила новое офтальмохирургическое оборудование за счет средств ТФОМС

Текст: Ольга Титова
Фото: ГКБ №11 г. Челябинска

По программе расходования средств нормированного страхового запаса ТФОМС Челябинской области в городскую клиническую больницу № 11 г. поступила офтальмологическая микрохирургическая система с эндолазером стоимостью 12 млн рублей. Аппарат спроектирован таким образом, чтобы сделать офтальмохирургию максимально безопасной и эффективной, выполнять щадящим методом микрохирургические операции при катаракте, глаукоме, а также витреоретинальные операции пациентам любого возраста.



Андрей Кузнецов, заведующий офтальмологическим отделением ГКБ № 11, главный офтальмолог г. Челябинска: «Гордость нашего отделения — витреоретинальная хирургия: наиболее сложное, технологичное и очень востребованное направление офтальмологии. Новая мно-

гофункциональная факовитреосистема позволяет проводить весь спектр вмешательств на переднем и заднем отрезке глаза, хрусталике, склере, стекловидном теле и сетчатке. Аппарат поступил в дополнение к двум имеющимся, таким образом, мы получили три современных рабочих места, возможность увеличить объемы оказания специализированной медицинской помощи жителям нашего города и Челябинской области, снизить сроки ее ожидания, соответственно, обеспечить более высокий уровень качества и доступности для пациентов».

В офтальмологическом отделении городской клинической больницы № 11 г. Челябинска проводится хирургическое, в том числе высокотехнологичное лечение заболеваний глаз: факоемульсификация катаракты, витрэктомия различной степени сложности и современные рефракционные операции, все виды хирургического лечения глаукомы, а также офтальмологические обследования. Количество операций составляет более 7,5 тыс. в год.



Наталья Горлова, главный врач ГКБ № 11: «Статус медицинской организации



третьего уровня, оказывающей высокотехнологичную помощь по профилю «офтальмология», подтверждается качеством диагностики и лечения, наличием высококлассных специалистов и оборудования. Разумеется, мы стремимся расти и совершенствоваться, и очень важно, что возможности для развития, в том числе в плане модернизации медицинской техники, нам предоставлены территориальным фондом ОМС за счет средств нормированного страхового запаса».

В 2024 г. на реализацию мероприятий по укреплению материально-технической базы медицинских организаций и обучению медицинских работников из средств нормированного страхового запаса ТФОМС Челябинской области выделено 90 млн рублей, из которых более 88 млн направлено на обновление и обслуживание парка медоборудования. 174 специалиста обучено по программам повышения квалификации.

➔ Профилактика заболеваний и здоровый образ жизни ➔

Южноуральцы могут проверить свой статус на гепатит С в рамках диспансеризации

Текст: Екатерина Хохлова

В 2025 году в диспансеризацию в рамках лабораторного обследования включен тест на антитела к вирусу гепатита С. Скрининг проходят взрослые пациенты 1 раз в 10 лет.

Ольга Сагалова, главный внештатный специалист по инфекционным болезням Минздрава РФ в Уральском федеральном округе: «Гепатит С — это молчаливая медленная инфекция, которая может протекать в организме годами и десятилетиями. И выявляется либо случайно, при подготовке к оперативному лечению или госпитализации, во время беременности при сдаче анализов; либо когда у пациента уже появляются жалобы, а это чаще происходит на стадии декомпенсированного цирроза.

Есть определенные группы населения, которые проходят регулярные обследования. Однако этого объема исследований недостаточно: к настоящему времени мы выявили

порядка 43-45% пациентов, зараженных вирусом гепатита С, то есть больше половины людей не знают о своем заболевании. Включение скрининга в программу диспансеризации позволит дополнительно выявлять вирус у людей трудоспособного возраста, которые редко обращаются за медицинской помощью, не знают свой статус и могут невольно передавать вирус другим людям.

Тест на антитела к вирусу гепатита С начали выполнять с 1 сентября 2024 года. И мы уже видим первые результаты — выросло количество вновь выявленных случаев. Мы этого добивались и очень рады, что можем вовремя найти большую часть пациентов.

Чем раньше выявить болезнь, тем больше шансов предотвратить ее развитие, поскольку сегодня гепатит С, независимо от стадии заболевания, успешно лечится: эффективность современной противовирусной терапии более 95%. В нашей области успешно реализуются государственные программы диагностики и лечения гепатита С. Каждый год эти программы расширяются, увеличи-



вается их финансирование. Только в прошлом году мы вылечили от гепатита более 1800 человек».

Пройти диспансеризацию можно в поликлинике, к которой вы прикреплены. С собой обязательно нужно взять паспорт и полис ОМС.

Какая норма шагов в день для людей разных возрастов?



Текст: Екатерина Хохлова

Одна из теорий здорового образа жизни гласит, что в день нужно проходить пешком 10 тысяч шагов — именно такая физическая активность поможет поддерживать в тонусе сердечно-сосудистую систему и мышечный корсет. В зависимости от длины человеческого шага так можно пройти дистанцию от 5 км до 8 км.

Популярность именно такому количеству принесла рекламная компания японских шагомеров, для названия которых использовали иероглиф, означающий «10 000», — он был похож на ходящего человека.

Теорию о необходимом количестве шагов подкрепили исследованием, в котором говорилось, что оно позволит сжигать 600 ккал в день и снижать риск заболевания сердца и сосудов.

Всемирная организация здравоохранения предлагает проходить 10 тысяч шагов, 6 км или от 150 до 300 минут умеренной аэробной нагрузки в неделю.

Правда ли, что 10 тысяч шагов подходят не всем? Роспотребнадзор озвучил количество шагов, которые без труда могут проходить люди разных возрастных групп:

- дети в возрасте от 5 до 10 лет — 11–15 тысяч шагов;
- подростки — 12–20 тысяч шагов;
- взрослые — 5–10 тысяч шагов;
- пожилые — 3–5 тысяч шагов.

➔ ТФОМС на страже ваших прав ➔

Внимание, мошенники!

По телефону неизвестные предлагают пройти флюорографию или диспансеризацию в одной из ближайших поликлиник за счет средств обязательного медицинского страхования, также мошенники звонят с сообщениями о необходимости замены полисов ОМС, причем предлагают как оформить цифровой полис, так и заменить бумажный полис на пластиковый.

Злоумышленники просят подтвердить дату и время приема, а также продиктовать код из СМС для подтверждения записи в поликлинику либо в страховую медицинскую организацию для оформления полиса.

После того как код будет назван, возможны два варианта развития событий:

- В первом случае, если злоумышленники уже получили доступ к мобильному банку либо банковской карте, код может подтверждать списание средств с личного счета.
- Во втором — код нужен, чтобы получить доступ

в личный кабинет на портале «Госуслуги» с дальнейшим использованием, как в виде похищения личных данных так и оформления кредитов.

ТФОМС напоминает: будьте бдительны при общении с незнакомыми людьми по телефону, кем бы они ни представлялись. Не доверяйте незнакомым лицам и не выполняйте их указания. Ни при каких обстоятельствах не передавайте незнакомцам коды из телефонных сообщений и другую конфиденциальную информацию, не переходите по неизвестным ссылкам.

Обращаем внимание, что специалисты медицинских организаций и страховые представители страховых компаний информируют граждан о прохождении профилактических мероприятий, рассмотрении обращений и так далее, но никогда не предлагают срочно заменить или оформить полис, не направляют коды доступа либо ссылки, по которым нужно перейти для записи в поликлинику!

Если вам звонят с предложением записаться на диспансеризацию или флюорографию и просят продиктовать код из СМС — это мошенники!

Не поддерживайте разговоры подобного рода, не называйте кодов и не переходите по неизвестным ссылкам! Сразу же положите трубку!



Если предлагают срочно оформить цифровой полис ОМС и запрашивают код, поступивший на телефон, — это мошенники!

Если предлагают заменить бумажный полис на пластиковый и высылают код для подтверждения замены — это мошенники!
Внимание! С 2022 г. полисы ОМС оформляются только в цифровом формате!

По всем вопросам обращайтесь в единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области по номеру 8-800-300-10-03, звонок бесплатный.

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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№1–2 (148), январь–февраль 2025 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 О.А. Титова.
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 №69497.
Подписано в печать: 14.02.2025 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 17.02.2025 г.