



✦ В центре внимания ✦

Жители Челябинской области до 1 декабря должны проверить свои полисы и сообщить о себе актуальные данные

Текст: Дина Кравченко

Федеральный регистр застрахованных лиц и цифровой полис ОМС: о том, какие изменения произойдут в сфере обязательного медицинского страхования уже в этом году, жителям региона рассказали специалисты ТФОМС и страховых компаний.

С 1 декабря 2022 года вступают в силу изменения в закон об обязательном медицинском страховании, согласно которым впервые на всей территории Российской Федерации начнет функционировать единый регистр застрахованных лиц. Туда попадут только актуальные данные о застрахованных лицах, сверенные в том числе с базами других ведомств.

«Нам важно проинформировать жителей Челябинской области о тех изменениях, которые происходят в сфере обязательного медицинского страхования, — подчеркнула и. о. директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова. — Уже более 10 лет система ОМС работает в рамках 326-го Федерального закона, а сегодня туда вносятся существенные изменения, которые вступают в силу с 1 декабря».

В новых реалиях на первый план выходит вопрос об актуальности сведений о жителях Челябинской области, содержащихся в регистре застрахованных лиц. Начальник отдела организации страховой деятельности фонда Лариса Мустафина обратила внимание всех жителей Челябинской области на необходимость проверки своих полисов и актуализации данных: «Сегодня у наших граждан на руках находятся полисы трех видов. Это полисы старого образца, которые выдавались до 2011 года. Тогда в каждом регионе России был свой вид полисов. В Челябинской области они имели желтый цвет, серию ЧБ и региональные 6, 7, 8 — значные номера. С 2011 года на всей территории страны началась выдача полисов единого унифицированного образца. Это бумажный документ голубого цвета либо полис в форме пластиковой карты с электронным носителем. Они имеют



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования информирует жителей Челябинской области

ВНИМАНИЕ!

С 1 декабря 2022 г. на всей территории Российской Федерации начинает работать Федеральный единый регистр застрахованных лиц! В связи с этим всем жителям Челябинской области, имеющим полис ОМС, необходимо:



СТАРЫЕ ПОЛИСЫ ОМС ЗАМЕНИТЬ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ!

КАК ЭТО СДЕЛАТЬ?

Обратиться в **любую** страховую компанию, работающую в сфере ОМС Челябинской области



ЕСЛИ У ВАС ПОЛИС ЕДИНОГО ОБРАЗЦА И ВЫ МЕНЯЛИ ПАСПОРТ,

(по возрасту, при смене фамилии после замужества или по другой причине)

ТО:

ВЫ ОБЯЗАНЫ обратиться в **свою** страховую компанию и предъявить новый паспорт!

Наименование страховой компании указано в вашем полисе ОМС

Контактные данные страховых компаний, работающих в сфере ОМС Челябинской области:

ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
8-800-555-10-01
alfastrahoms.ru*

СМК «Астрамед-МС» (АО) правопреемница
ООО СМК «Астра-Металл»
8-800-250-01-60
astramed-ms.ru*

АО «СК «СОГАЗ-Мед»
8-800-100-07-02
sogaz-med.ru*

ООО «СК «ИНГОССТРАХ-М»
8-800-600-24-27
ingos-m.ru*

ООО «СМК РЕСО-Мед»
8-800-200-92-04
reso-med.com*

* Заявление на оформление полиса или актуализацию своих данных можно подать онлайн на сайте страховой компании

Единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области
8-800-300-10-03

16-значные уникальные на всей территории страны номера».

С любым из этих полисов граждане обращаются за оказанием медицинской помощи, однако полисы старого образца, которые были выданы более 10 лет назад, в большинстве случаев содержат уже неактуальные данные о застрахованных лицах. За это время многие поменяли паспорта в связи с достижением возраста, сменили фамилию или другие паспортные данные, а также место жительства. Специалисты подчеркивают, что все эти случаи являются поводом для обращения в страховую компанию и предоставления информации о произошедших изменениях в течение одного месяца. Это касается не только владельцев полисов старого образца, но и тех, кто получил новый полис, но с момента его получения сменил паспортные данные или переехал.

Специалисты подчеркивают, что добросовестное исполнение обязанностей по актуализации

своих данных позволит в дальнейшем избежать проблем с идентификацией пациентов при обращении за медицинской помощью. «Мы призываем граждан ответственно относиться к своей обязанности и в кратчайшие сроки сообщить в страховую компанию обо всех произошедших изменениях, чтобы без трудностей получать доступную и качественную медицинскую помощь в прежнем объеме», — подчеркнула первый заместитель министра здравоохранения Челябинской области Елена Недочукова.

Отдельное внимание на актуализацию данных необходимо обратить 14-летним гражданам, которые впервые получили паспорт. У многих из них полисы были оформлены до 2011 года и содержат неактуальные данные. Им в обязательном порядке необходимо обратиться в страховую компанию с новым паспортом и заменить документ.

Таким образом, специалисты ТФОМС Челябинской области рекомендуют всем жителям

региона проверить свои полисы ОМС. В случае если у гражданина на руках полис желтого цвета, ему необходимо обратиться в любую страховую компанию, действующую в сфере ОМС Челябинской области, при наличии полиса единого образца — в свою страховую компанию.

На сайте ТФОМС Челябинской области функционирует сервис проверки действия полиса, адреса пунктов выдачи полисов ОМС, перечень документов для получения полиса в зависимости от категории населения.

Если у гражданина нет возможности воспользоваться электронными ресурсами, он всегда может получить консультацию по телефону в своей страховой медицинской организации или в едином контакт-центре ТФОМС Челябинской области:

ООО «АльфаСтрахование-ОМС»	8-800-555-10-01
СМК «Астрамед-МС» (АО)	8-800-250-01-60
АО «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед»	8-800-100-07-02
ООО «СК ИНГОССТРАХ-М»	8-800-600-24-27
ООО «СМК РЕСО-Мед»	8-800-200-92-04
Единый контакт-центр в сфере ОМС Челябинской области	8-800-300-10-03.

Специалисты страховых медицинских организаций отмечают, что в новых условиях существенно увеличили доступность и расширили возможность подачи заявок на актуализацию данных застрахованных лиц и замену полиса ОМС. Сегодня в регионе работает 90 пунктов выдачи полисов, также страховые компании на своих сайтах предусмотрели возможность подачи заявки на получение полиса в режиме онлайн. Кроме того, специалисты страховых компаний активно отрабатывают вопросы актуализации данных застрахованных лиц непосредственно с медицинскими организациями.

Сегодня полисы единого образца есть у большинства жителей Челябинской области — порядка 3,3 млн человек. Владельцами полисов старого образца остаются еще порядка 150 тыс. южноуральцев.

✦ Цифры и факты ✦

ТФОМС направил более 800 млн рублей на оплату социально значимых диагностических исследований

Текст: Дина Кравченко

ТФОМС Челябинской области напоминает, что в рамках обязательного медицинского страхования гражданам доступно проведение диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи.

Начиная с 2020 года оплата некоторых диагностических исследований, проводимых в амбулаторных условиях, стала осуществляться по отдельным тарифам: компьютерная и магнитно-резонансная томография, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические, моле-

кулярно-генетические и патолого-анатомические исследования, а также тестирование на COVID-19.

«Речь идет о семи наиболее востребованных видах диагностики, которые направлены на выявление онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, а также новой коронавирусной инфекции, лидирующих в структуре причин смертности населения, — подчеркивает и.о. директора ТФОМС Челябинской области Наталья Миронова. — Ежегодно на эти цели фонд выделяет более 1 млрд рублей».

В частности, на 2022 год запланировано проведение 160 тыс. исследований на компьютерном томографе, 287 тыс. ультразвуковых исследований сердечно-сосудистой системы, 445 тыс. тестирований на выявление COVID-19 и т. д.

По итогам работы за 9 месяцев текущего года на проведение этих семи видов диагностических исследований ТФОМС Челябинской области уже направил в медицинские организации более 800 млн рублей. Всего на эти цели до конца года предусмотрено более 1,5 млрд рублей.



+ Лучшая практика +

Василий Фастаковский: Красота нашей специальности — в ее безграничных возможностях

Текст: Ольга Титова
Фото: Игорь Поволоцкий

Отделение торакальной хирургии ГАУЗ Ордена «Знак Почета» «Городская клиническая больница №8» г. Челябинска входит в ТОП-5 рейтинга профильных подразделений в России и считается единственным отделением такого уровня в регионе: абсолютное большинство операций на легких, грудной стенке, плевре и средостении выполняют именно здесь.

Василий Фастаковский, заведующий отделением торакальной хирургии городской клинической больницы №8, главный торакальный хирург Уральского федерального округа, рассказывает об успехах и правилах своей работы.



+ Уникальное отделение

— Торакальная хирургия как самостоятельное направление в восьмой больнице формировалась в несколько этапов. Наше отделение было основано в 1957 году как кардиоторакальное, где проводились операции и на сердце, и на грудной клетке. Затем здесь стали оказывать помощь пациентам с сосудистыми заболеваниями. С 1992 года, после обособления хирургии сосудов, наконец было создано профильное отделение, занимающееся исключительно патологиями грудной клетки.

Сегодня в отделении торакальной хирургии городской клинической больницы №8 оказывается помощь больным из Челябинска и всех территорий области, а также из других регионов Российской Федерации и Казахстана. Число прооперированных пациентов насчитывает более тысячи трехсот человек в год — в том числе около двухсот больных, получивших высокотехнологичное лечение.

Наработанный арсенал операций и навыков позволяет нам проводить лечение любых хирургических патологий органов грудной клетки, исключая туберкулез. Основное в нашей практике — все травмы и ранения грудной клетки и шеи, новообразования легких и средостения, остеомиелиты, плевриты различной этиологии, стенозы трахеи и бронхов, дивертикулы и грыжи пищевода, буллезные эмфиземы и спонтанные пневмотораксы, редкие пороки развития. Только наши хирурги оперируют нагноительные заболевания органов грудной



клетки: эмпиемы плевры, абсцессы, при этом нами разработаны и внедрены малоинвазивные методики декорткикации легкого, санации плевральной полости. Важно, что если раньше такие пациенты по несколько месяцев были вынуждены жить с дренажами, то сейчас через десять-четырнадцать дней после операции они выписываются практически здоровыми. Мы владеем полным спектром онкологических операций, имеем сертификаты онкологов и две онкологические койки в отделении, успешно оперируем онкологических пациентов, поступающих в экстренном порядке с тяжелыми опухолевыми поражениями.

В последние годы существенно поменялась картина численного соотношения пациентов с какой-либо конкретной патологией. Например, раньше мы оперировали за год сто пятьдесят человек с ранениями, а в 2021 году их было только пятьдесят шесть. При этом за период пандемии коронавирусной инфекции удвоилось количество пациентов с плевритами (ранее их поступало около ста двадцати в год). Кроме того, стало больше больных с гнойными заболеваниями, а также злокачественными новообразованиями, которым показано уже не радикальное, а лишь симптоматическое лечение: эвакуация жидкости, наложение гастростомы и так далее.

Нужно отметить, что по целому перечню специфических заболеваний легких помощь оказывается исключительно

в нашем отделении. В ежегодном сборнике — отчете главного торакального хирурга России, где сведены статистические данные всех торакальных отделений, по значительному числу показателей мы входим в пятерку лучших в стране.

+ Большие возможности малоинвазивной хирургии

В начале 2000-х годов в нашем отделении выполнялось около пятисот-шестисот операций в год, сегодня лечение получают в два раза больше больных на прежнем количестве коек. Увеличение оборота койки стало возможным благодаря внедрению малоинвазивных методик хирургического лечения — торакоскопических операций. Суть их в том, что через маленький разрез — от пяти миллиметров до трех сантиметров — в область вмешательства вводятся очень тонкие инструменты и миниатюрная видеочка. Изображение передается на монитор, и с его помощью проводится операция, порой очень высокой сложности.

Преимущества торакоскопических вмешательств очевидны: они малоинвазивны, имеют минимум метаболических, физиологических и психологических осложнений для больного, сокращают восстановительный период и, таким образом, позволяют выписывать пациента на третий-пятый

день, а не на пятнадцатый, как раньше. Именно потому, что у нас короткий период пребывания больного на койке, срок ожидания госпитализации и операции не превышает одного-двух дней: после консультации хирурга пациенты проходят необходимые исследования, и в день получения результатов поступают в отделение. В общем количестве операций в 2021 году торакоскопические составили девяносто четыре процента, то есть только у шести пациентов из ста была определена необходимость в торакотомии — большой открытой операции.

Отмечу, что с 2010 года, когда у нас появилась торакоскопическая стойка, мы непрерывно учимся и внедряем прогрессивные методы хирургического лечения у себя в отделении. Очень хорошей школой стали стажировки у лучших торакальных хирургов мира в Испании, Германии, Китае. Не менее трех раз в год участвуем в научных конференциях по торакальной хирургии, выступаем с докладами, обмениваемся опытом с коллегами. В Челябинской области мы первыми выполнили торакоскопические операции, среди которых и резекция легкого, и лобэктомия (удаление доли легкого), и пневмонэктомия (удаление легкого полностью), и удаление пищевода, опухолей средостения. Именно мы впервые провели торакоскопические операции при раке легкого, пищевода, туберкуломах.

+ Лучшая практика +

+ Три четверти пациентов — экстренные

Число неотложных случаев в общем потоке наших больных составляет более семидесяти четырех процентов. Причем это не столько люди, получившие травмы в результате дорожно-транспортного происшествия, падения с высоты и так далее, которых срочно доставили к нам на скорой. В основном к категории экстренных относятся пациенты, болезнь которых находится в очень запущенной стадии. Например, человек страдает онкологическим заболеванием или сердечной недостаточностью, и у него скапливается жидкость в плевральной полости. К сожалению, нередко такой больной, если не беспокоит острая боль или кровотечение, до последнего ждет, пока «все само пройдет». При этом человек не сразу замечает, что ему стало труднее двигаться, он не может подняться по лестнице. Как правило, доходит до того, что пациент не может сделать нескольких шагов, появляется одышка даже в покое, — и только тогда обращается к врачу. Естественно, в таких ситуациях требуется уже экстренная помощь, когда ждать уже совсем нельзя и оперировать нужно немедленно.

+ Узкая грань

Самые тяжелые пациенты, требующие очень пристального внимания, особого подхода, — с рубцовыми стенозами трахеи. Патологический процесс связан с замещением нормальных структур стенки трахеи грубой рубцовой тканью с утратой каркасности и сужением просвета дыхательных путей по типу песочных часов, может угрожать развитием асфиксии (удушья). Рубцовый стеноз трахеи возникает, как правило, после неправильно наложенной трахеостомы либо длительного нахождения больного на аппарате искусственной вентиляции легких. Есть пациенты, у которых просвет трахеи вместо положенных полутора сантиметров составляет всего три-пять миллиметров. В период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 таких больных стало больше в разы.

Операции при рубцовых стенозах трахеи достаточно сложны технически, ни в одной медицинской организации Челябинской области, кроме нашего отделения, они не выполняются. Мы проводим около шести-восьми резекций трахеи, еще примерно десять-двенадцать вмешательств с установкой стента, то есть около двадцати ежегодно. Нужно отметить, что в целом по России подобных операций выполняет немного. В отчете главного торакального хирурга приводятся показатели отделений торакальной хирургии, где в год пролечено всего более пяти пациентов с рубцовыми стенозами трахеи. В целом в нашей стране не более пятнадцати профильных отделений, где владеют подобными операциями.

Другая категория пациентов, которые поступают к нам, балансируя буквально между жизнью и смертью, — люди с травмами, к примеру, ранениями сердца. В таких случаях очень сложно прогнозировать, выживет этот больной или нет, и многое зависит от правильной организации оказания медицинской помощи. Самое главное — все сделать быстро, четко, знать клинику патологии с учетом возможных осложнений, без промедления собрать операционную бригаду. Тогда шансы выжить у пациента значительно выше.

+ Философия интересных случаев

Если мы говорим о каких-либо неординарных, особо сложных ситуациях в клинической практике, нужно задаться вопро-

сом, для кого они являются таковыми. Патология, над которой врачу надо поломать голову, может самому пациенту казаться совершенно незначительной. К примеру, данные обследования говорят об очень серьезном заболевании, требующем технически сложного хирургического лечения, особой подготовки бригады, решения организационных вопросов. В целом нужно немало усилий, чтобы помочь пациенту, — и не просто выписать из больницы, а продлить ему жизнь на годы. При этом сам больной не подозревает, насколько тяжело его лечить. Запомнился случай: в 2014 году пациенту была выполнена пневмонэктомия (удаление легкого полностью) справа с резекцией нижней трети трахеи и протезированием верхней полой вены. Этот человек жив до сих пор, неплохо себя чувствует и продолжает работать. Такие операции единичны и очень показательны, высший пилотаж в торакальной хирургии: мы представляли свой опыт на общероссийской конференции в Самаре, где получили первое место и право публикации в журнале «Хирургия».

В то же время есть прямо противоположные ситуации. Возникает напряженный пневмоторакс, легкое спадается, и количество воздуха в плевральной полости такое большое, что смещаются органы средостения, пациент не способен дышать, теряет сознание, может погибнуть от удушья. Для того чтобы ему помочь, нужно просто поставить дренаж: секундная манипуляция облегчит состояние пациента буквально сразу. Получается, для хирурга это легко, а для больного очень важно: ему спасли жизнь.

+ Спасение на выезде

Внутреннюю часть нашей работы занимают консультации по тактике ведения пациентов в других медицинских организациях. В целом за год их насчитывается более тысячи: это почти восемьсот выездов в больницы Челябинска, около четырехсот консультаций врачей районных больниц по телефону. Выезды по линии санитарной авиации, когда пациента надо сразу оперировать на месте по экстренным показаниям, при невозможности его транспортировки, составляют примерно двадцать два в год. В среднем наши хирурги проводят в день по три-четыре консультации за пределами отделения.

За последние два-три года наблюдается тенденция к росту числа консультаций в других медицинских организациях. Если в 2020 году мы провели двести пятьдесят девять консультаций по телефону, то в 2021 — уже триста семьдесят две. Безусловно, значимую роль здесь сыграло распространение коронавирусной инфекции. Кроме того, имеет место определенное ужесточение требований к оказанию медицинской помощи. Например, для того чтобы поставить дренаж в плевральную полость или взять пункцию, не всегда нужен торакальный хирург: эти манипуляции прописаны в профессиональных стандартах травматолога, кардиохирурга, анестезиолога-реаниматолога. Тем не менее руководители ряда медицинских организаций придерживаются принципа, что в этих случаях обязательна помощь профильного специалиста. Справедливости ради нужно сказать, что есть больницы, куда мы практически не выезжаем: их врачи все делают самостоятельно и хорошо.

+ Кого выбирает эта профессия

Я возглавляю отделение с 2005 года. В тот момент произошла смена поколений врачей, и те, кто работал здесь



раньше, ушли на заслуженный отдых. На смену им сюда пришли молодые хирурги, среди которых я в свои тридцать два года был самым старшим. С одной стороны, к сожалению, нам не у кого было здесь учиться, возникали определенные трудности, но с другой — никто не бил по рукам, никого не надо было уговаривать, переубеждать и так далее. Мы могли делать то, что сами считаем правильным, а не так, как думает кто-то другой. Наша команда сложилась семнадцать лет назад, и в этом отличном профессиональном составе мы вместе работаем до сих пор.

Тем интересна наша специальность, что, по словам легенды отечественной хирургии академика Владимира Алексеевича Порханова, торакальный хирург должен уметь все: быть и кардиохирургом, и сосудистым хирургом, и онкологом, и травматологом и так далее. Может случиться, что в нужный момент рядом не окажется врача другой специальности, а пациенту нужна экстренная помощь. Так что мы, что называется, многостаночники.

Нужно отметить, что в торакальной хирургии работают только те, кого профессия действительно выбрала сама. Наши ребята — удивительные специалисты, молодые, рвущиеся в бой, любознательные, толковые, порядочные и любящие свое дело. Они могут и хотят

работать, и другим здесь не место: чтобы добиться превосходных результатов, нужны превосходные сотрудники. Помимо того, что наша специальность — один из самых сложных и тонких разделов оперативной хирургии, эта работа физически тяжелая, очень интенсивная, с высокими нагрузками и темпом, требующая почти полной самоотдачи. И она не для всех.

+ Любимое дело

Я люблю оперировать. Первую свою операцию сделал на втором курсе института. С тех пор прошло больше 30 лет, но увлеченность, трепет, любовь к своему делу остаются прежними. Интересно осваивать новые операции, отработать технику, раз за разом доводить точность выполнения до автоматизма, а потом открывать для себя еще более прогрессивную методику и все начинать сначала.

У меня нет желания заниматься чем-то другим. Были предложения перейти на руководящие административные должности — и заместителя главного врача, и даже главного врача одной из городских больниц. Но это не мое. Я получаю удовольствие от практической хирургии, от того, что делаю действительно нужную работу и многое получается. Надеюсь, так будет и дальше.

ОТЗЫВ ПАЦИЕНТА



Ольга Решетова, г. Сатка Челябинской области:

«В 2021 году я была направлена в ГАУЗ ордена «Знак Почета» «Городская клиническая больница №8 г. Челябинска» в отделение торакальной хирургии в тяжелом состоянии с диагнозом «хронический постлучевой остеомиелит грудины». С первых минут пребывания в отделении я была окружена чутким вниманием и заботой медицинского персонала при непосредственном участии заведующего отделением Василия Владимировича Фастаковского и хирурга Андрея Владимировича Орляхина. Благодаря профессионализму и слаженной работе этот великолепный и поистине героический коллектив проявляет высочайшее мастерство в борьбе за спасение жизней и здоровья своих пациентов. Одной из спасенных оказалась и я: мне провели сложнейшую операцию, через несколько месяцев — вторую. Я от чистого сердца хочу поблагодарить вас, мои дорогие врачи, и сказать «спасибо» всему коллективу отделения. Я до сих пор обращаюсь к вам за консультацией, и мне ни разу не отказали. Низкий вам поклон, спасибо за чуткость, внимание, терпение к больным. Какое счастье, что такие компетентные и уверенные врачи трудятся в этом отделении, добросовестно выполняя свою работу. Желаю всему персоналу здоровья, счастья и успехов в вашем нелегком и важном деле. Храни вас Господь».

Одним из спасенных оказалась и я: мне провели сложнейшую операцию, через несколько месяцев — вторую. Я от чистого сердца хочу поблагодарить вас, мои дорогие врачи, и сказать «спасибо» всему коллективу отделения. Я до сих пор обращаюсь к вам за консультацией, и мне ни разу не отказали. Низкий вам поклон, спасибо за чуткость, внимание, терпение к больным. Какое счастье, что такие компетентные и уверенные врачи трудятся в этом отделении, добросовестно выполняя свою работу. Желаю всему персоналу здоровья, счастья и успехов в вашем нелегком и важном деле. Храни вас Господь».

+ Наша команда +

ТФОМС Челябинской области организовал благотворительную акцию помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Текст: Ольга Титова

Фото: «Другая медицина», Дина Кравченко

В преддверии зимы сотрудники фонда собрали теплые вещи для подопечных медико-профилактического центра «Другая медицина»: тех, кто нуждается в социальной поддержке, испытывает материальные трудности или остался без дома.

Реальная помощь — это не обязательно героические поступки и самопожертвование. Именно наша готовность помогать, действовать сплоченной командой может сделать так, что самый маленький вклад даст ощутимый результат.

«Когда мы делаем что-то для других, не ожидая ничего взамен, не в интересах семьи и друзей, без распоряжений сверху, — это и есть благотворительность, бескорыстная поддержка тех, кто в этом нуждается больше всего, — отмечает заместитель директора фонда по общим вопросам Татьяна Шилкина. — На призыв собрать одежду и обувь для социально незащищенных граждан откликнулись очень многие наши сотрудники. Неравнодушные,

отзывчивые, сострадание и уважение к тем, кто в силу разных причин находится в сложных обстоятельствах, очень важны для всех нас. Кажется, мы не делаем ничего особенного, просто отдаем вещи, но при этом возникает ощущение причастности к чему-то большему. И это осознание, безусловно, приятно каждому».

«Спасибо всем, кто приносит одежду, медикаменты, еду для бездомных и людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, — говорит заместитель руководителя медико-профилактического центра «Другая медицина» Никита Васильев. — Мы от всего сердца благодарим сотрудников фонда ОМС за проявленное участие к судьбам наших подопечных, сопереживание и поддержку. Чувствуется, что вещи были собраны с большой теплотой и искренним желанием помочь. Гуманитарная помощь раздается после приемов или на выезде, каждый подопечный подходит к нам со словами признательности за одежду и обувь, которые вы предоставляете».

Проект «Другая медицина» создан по инициативе челябинского фельдшера Евгения Косовских, реализуется с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского



общества, предоставленного Фондом президентских грантов. С 2017 года медицинская и социальная помощь оказывалась бездомным на улице. В 2019 году администрацией Челябинска было выделено помещение в безвозмездную аренду на неограниченный срок. Летом 2022 года «Другая медицина» стала лицензированной медицинской организацией, кроме того, у команды центра есть собственный



специально оборудованный автомобиль для выездов в город и область. Врачи, медсестры и другие волонтеры оказывают медико-профилактическую и гуманитарную помощь практически всем людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, независимо от статуса: бездомным, малоимущим гражданам, беженцам из зоны проведения спецоперации. За 5 лет помощь получили около 4000 человек.

Специалисты ТФОМС Челябинской области приняли участие в военно-историческом празднике, посвященном 79-й годовщине Киевской наступательной операции в годы Великой Отечественной войны

Текст: Ольга Титова

Организаторами мероприятия выступили военно-исторический клуб «Дивизион» и средняя общеобразовательная школа №137 г. Челябинска.

Киевская наступательная операция была проведена с 3 по 13 ноября 1943 года; в результате нее были освобождены Киев и Житомир. Эта операция стала составной частью Битвы за Днепр, проходившей с августа по декабрь 1943 года. В боях приняло

участие свыше четырех миллионов человек с обеих сторон.

Сегодня, по прошествии 79 лет, значение Киевской наступательной операции все еще очень высоко. И с точки зрения тактики, стратегии, и с морально-этической стороны последствия были огромны для каждой стороны. Советские войска бились за свой народ, тех, кто на протяжении месяцев фактически находился в плену. Наша армия несла серьезные потери, в то время как немцы смогли сохранить большую часть своих солдат, обороняясь и отступая. Тем не менее сражение стало очередным крупным поражением гитлеровцев. Советские войска не

были остановлены на реке Днепр и продолжили наступление, а немцы были вынуждены отступить по всей линии фронта.

Победа в Киевской операции — знаковое событие в истории Великой Отечественной войны, в истории России. И этот повод для гордости за свою страну и защитников Отечества ни в коей мере не должен омрачаться реалиями сегодняшнего дня. Как сказал Алексей Толстой, патриотизм — это не значит только одна любовь к своей Родине. Это гораздо больше... Это — сознание своей неотъемлемости от Родины и неотъемлемое переживание вместе с ней ее счастливых и ее несчастных дней.



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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№11 (124), ноябрь 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 №60834.
Подписано в печать: 25.11.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00
Дата выхода 29.11.2022 г.