



✦ В центре внимания ✦

В 2025 году бюджет ТФОМС Челябинской области вырастет до 82 млрд рублей

Текст: Дина Кравченко
Фото: Олег Татаркин

Депутаты Законодательного Собрания Челябинской области утвердили бюджет регионального фонда ОМС на 2025 год и плановый период 2026-2027 годов.

Согласно законопроекту, доходная часть бюджета фонда в 2025 году определена в размере 81,8 млрд рублей.

Более 97% в структуре доходной части занимает субвенция Федерального фонда ОМС. По сравнению с 2024 годом она вырастет на 16,9% и составит 79,8 млрд рублей. Кроме того, 1,2 млрд рублей будет направлено из областного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС, что на 22% больше уровня 2024 года. Также 816,9 млн рублей поступит за медицинскую помощь, оказанную гражданам других субъектов Российской Федерации в медицинских организациях Челябинской области, и 0,4 млн рублей составят неналоговые доходы. В 2026–2027 годах планируется рост доходов до 88,1 и 94 млрд рублей соответственно.

В структуре расходов фонда более 96% занимает оплата медицинской помощи.

Наибольшая доля приходится на оплату круглосуточных стационаров — 36,6 млрд рублей, на финансирование амбулаторно-поликлинической помощи будет направлено 29,4 млрд рублей, дневных стационаров — 8 млрд рублей, скорой медицинской помощи — 4,7 млрд рублей. Также средства фонда будут направлены на оплату медицинской помощи гражданам, застрахованным в других субъектах РФ, финансовое обеспечение мероприятий по приобретению, ремонту медицинского оборудования и обучению медицинских работников за счет средств НСЗ Фонда.

В 2026 и 2027 годах расходная часть бюджета фонда составит 88,1 и 94 млрд рублей соответственно.

В 2025 году вносятся изменения в программу государственных гарантий. В частности, впервые устанавливаются средние нормативы объема и финансовых затрат на проведение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, исследований ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях, ОФЭКТ/КТ, а также на школы сахарного диабета и посещения с профилактическими целями центров здоровья.

«По сравнению с 2024 годом произойдет увеличение финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи,



включая такие социально значимые направления, как онкологическая помощь, профилактика заболеваний, скорая медицинская помощь, — отметила директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева**. — Бюд-

жет фонда позволит обеспечить стабильное выполнение территориальной программы ОМС, сохранить экономическую устойчивость системы здравоохранения Челябинской области».

✦ Нацпроект «Здравоохранение» ✦

Челябинская область получит 166,5 млн рублей на софинансирование оплаты труда медицинских работников в 2025 году

Текст: Ольга Титова

В рамках мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, на софинансирование заработной платы вновь принятых на работу врачей и среднего медицинского персонала направляются средства нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС.

Агата Ткачева, директор ТФОМС Челябинской области: «В 2024 году на софинансирование заработной платы 141 врача и 93 сотрудников среднего звена в медицинские организации направлено 106,5 млн рублей из средств нормированного страхового запаса фонда. Подчеркну, что дополнительное финансирование помогает решать вопросы трудоустройства медицинских работников, тем самым обеспечивая повышение доступности и качества медицинской помощи в системе ОМС, а также снижает нагрузку на медицинские организации в части фонда оплаты труда».

В соответствии с распоряжением, подписанным председателем Правительства РФ Михаилом Мишустиним, 10 млрд рублей будет дополнительно выделено субъектам Российской Федерации на софинансирование расходов медицинских организаций на оплату труда специалистов в 2025 году. Средства из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования будут распределены между территориальными фондами. Решение принято, исходя из прогноза годового прироста численности медработников, согласно которому в 2025 году в медицинские учреждения придут на работу порядка 26 тысяч квалифицированных специалистов: более 11 тысяч врачей и свыше 15 тысяч среднего медицинского персонала.

На Южном Урале ежегодно повышается доступность первичной онкологической помощи

Увеличиваются объемы оказания медицинской помощи и финансирование ЦАОП за счет средств ОМС

Текст: Ольга Титова

Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) является структурным подразделением медицинской организации, на базе которого он открыт, и действует для оказания доступной и качественной первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе:

- раннего выявления злокачественных новообразований;
- проведения противоопухолевой терапии;
- диспансерного наблюдения онкологических пациентов после проведения лечения;
- методического сопровождения медицинских организаций.

Пациенты, у которых на первичном приеме по месту жительства или по результатам диспансеризации заподозрили злокачественное новообразование, в обязательном порядке и без промедления направляются в ЦАОП, где затем устанавливается (либо опровергается) онкологический диагноз.

В Челябинской области в 2020 году открыты первые два центра амбулаторной онкологической помощи, сегодня их действует 16.

Ежегодно увеличиваются объемы оказания амбулаторной онкологической помощи, таким образом, есть возможность увеличить количество наблюдаемых больных в первичном звене. В 2020 году число посещений ЦАОП составило 18,3 тыс., в 2024 году оно выросло более чем в 17 раз — до 314,5 тыс.

Центрам амбулаторной онкопомощи отводится ведущая роль в раннем выявлении злокачественных новообразований. С целью своевременной верификации диагноза проводится необходимая комплексная и быстрая диагностика: УЗИ, компьютерная и магнитно-резонансная томография, рентген, маммография, весь спектр лабораторных анализов. Число исследований также растет: в 2024 году их проведено более 385 тыс., что в 34 раза превышает показатель 2020 года. Всего в 2024 году медицинскую помощь в ЦАОП Челябинской области получили 114 тыс. пациентов.

С 2020 по 2024 год значительно увеличилось финансирование ЦАОП за счет средств обязательного медицинского страхования: с 7,8 до 773,6 млн рублей, то есть в 99 раз. Кроме того, на оплату химиотерапевтического лечения пациентов со злокачественными новообразованиями в 2024 году направлено 5 млрд рублей.

«Создание системы центров амбулаторной онкологической помощи дало позитивные результаты, — подчеркнула директор ТФОМС Челябинской области **Агата Ткачева**. — С каждым годом возрастают объемы оказания медицинской помощи в ЦАОП и их финансовое обеспечение за счет средств ОМС. Первичная онкологическая помощь становится более доступной, сокращаются сроки установления диагноза, увеличивается число выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях, что, в свою очередь, позволяет своевременно начать лечение и повышает шансы пациента на выздоровление».

+ Нацпроект «Здравоохранение» +

Флагман челябинской ЛОР-хирургии

Текст: Ольга Титова

Фото: отделение оториноларингологии ЧОКБ

Современная ЛОР-хирургия — это высокие технологии и уникальные компетенции врачей. Для проведения операций используются эндоскопические методики, позволяющие выполнить манипуляции на труднодоступных участках с ювелирной точностью и минимальной травмой. К пациентам возвращаются свободное дыхание, нормальный слух, полноценное качество жизни.

Об этом и многом другом наш разговор с заведующим отделением оториноларингологии Челябинской областной клинической больницы, заслуженным врачом РФ, главным оториноларингологом регионального минздрава Ильей Скирпичниковым.



— Илья Николаевич, насколько часто встречаются у жителей Челябинской области патологии ЛОР-органов, требующие хирургического лечения?

— Заболевания уха, горла и носа являются самыми распространенными как у детей, так и у взрослых: в течение жизни с ними сталкиваются абсолютно все. 5% населения планеты страдает

хроническими ЛОР-патологиями. Пациентов, имеющих показания для оперативного лечения, также достаточно: например, практически 30% жителей Челябинской области с патологиями носа необходима операция.

— Зачастую люди несерьезно относятся к проявлениям ЛОР-заболеваний, пытаются лечиться самостоятельно либо вовсе пустить болезнь на самотек. Именно недостаточная грамотность и становится основной причиной ситуации, когда человек оказывается на операционном столе?

— Если исключить генетически обусловленные заболевания, действительно, чаще всего пациенты ЛОР-хирурга — те, кто вовремя не обращается за медицинской помощью. Самолечение в основном только глушит симптомы, а уж игнорировать заболевание, как острое, так и хроническое, просто недопустимо. Так, многие люди при проблемах с заложенностью носа годами пользуются сосудосуживающими каплями. Мы пытаемся лечить их консервативно, но у ряда пациентов происходят изменения слизистой, не поддающиеся консервативному лечению.

Кроме того, необходимо понимать, что не просто так в медицине три дисциплины: ринология (о носе), отология (об ухе) и ларингология (о гортани) — объединены в одну — оториноларингологию. Это обусловлено даже не столько анатомической близостью слухового аппарата, носа и его придаточных пазух, глотки, гортани и трахеи, сколько тем, что заболевания, затрагивающие один из этих органов, способны распространяться на другой.

Никто не застрахован от респираторных инфекций, но если в течение нескольких дней симптомы нарастают,

я настоятельно рекомендую обратиться к врачу, и лучше к оториноларингологу. ЛОР-заболевания могут существенно снизить качество жизни и спровоцировать серьезные осложнения, когда речь будет идти не просто об операции, а уже об экстренном вмешательстве. Обычная банальная ОРВИ — хотя сейчас, после пандемии COVID-19, они стали совершенно не банальными — может закончиться снижением слуха вплоть до полной глухоты, поражением лицевых нервов, стенозом, менингитом и даже менингоэнцефалитом и сепсисом.

— В постковидный период число пациентов увеличилось?

— Незначительно, но люди стали болеть тяжелее, изменилась клиническая картина заболеваний, развивается больше осложнений. К примеру, очень много хронических синуситов, которые раньше можно было лечить препаратами, а сейчас даже хирургическим путем невозможно устранить ряд симптомов.

— С какими проблемами пациенты обращаются к вам в отделение?

— С хроническими заболеваниями ЛОР-органов, травмами, врожденными патологиями, новообразованиями. По большей части мы занимаемся лечением плановых больных, поскольку преимущественно оказываем высокотехнологичную медицинскую помощь.

— Знаю, что в вашем отделении высокотехнологичных операций — более 70%, и сегодня активно применяются технологии, которые несколько лет назад только начинали внедрять. Чем особенно гордитесь?

— С перечисленными выше заболеваниями мы успешно справляемся благодаря использованию практически всех существующих в оперативной ото-

риноларингологии технологий и соответствующего оборудования. Операции выполняются только эндоскопическим путем.

Самые частые в нашей практике — около 500 в год — операции при патологиях носа и околоносовых пазух: хронических синуситах, смещении носовой перегородки, гипертрофии носовых раковин, атрезии хоан и других. К примеру, при хронических синуситах, полипозном синусите выполняется полириносинусотомия, в ходе которой помимо удаления полипов вскрываются все околоносовые пазухи. Это технически сложная, серьезная операция, требующая досконального знания анатомии, большого опыта и мастерства хирурга. Наши пациенты часто спрашивают, делаем ли мы эти операции лазером. Так вот, полириносинусотомия не выполняется лазером в принципе вообще нигде.

Проводятся реконструктивные вмешательства при парезах, стенозах гортани, а также удаление новообразований глотки и гортани. И как раз для удаления кист, папиллом и новообразований глотки используется современный хирургический лазер, позволяющий сделать все очень качественно и с минимальной травмой.

В лечении хронических отитов основную долю составляют saniрующие микрохирургические операции с реконструкцией анатомических структур: 90% пациентов после удаления воспалительного процесса требуется тимпанопластика. Проще говоря, нужно привести ухо к состоянию, близкому к норме. Вместо слуховых костей устанавливается микроскопический протез — его длина 4 мм, толщина 0,5 мм. Также протезирование выполняется при отосклерозе — разрастании костной ткани внутри уха, из-за которого у пациента наблюдается снижение слуха. После операции человек снова нормально слышит.

При тугоухости II и III степени проводятся операции по установке импланта среднего уха — имплантируемого слухового аппарата. Это хорошая альтернатива традиционным наружным слуховым аппаратам в случаях, когда человек еще не полностью потерял слух. Преимущества имплантов очевидны: устранение непроходимости внешнего слухового прохода, хорошее качество звука и речи, удобство использования, эстетичность.

Безусловно, наша гордость — кохлеарная имплантация. 10 лет назад мы только начинали осваивать эти высокотехнологичные операции, и до сих пор в России немногие хирурги ими владеют. С 2015 года в нашем отделении кохлеарная имплантация на потоке, прооперировано уже более 400 человек — как взрослых пациентов, так и детей.

Основными показаниями для кохлеарной имплантации являются выраженная или тяжелая степень нейросенсорной тугоухости либо абсолютная глухота — приобретенная или врожденная. Суть операции заключается в установке специального импланта, позволяющего компенсировать потерю слуха. Во внутреннее ухо — улитку устанавливается электрод, который стимулирует волокна слухового нерва,



+ Нацпроект «Здравоохранение» +

преобразовывает электрические импульсы с внешнего микрофона в сигналы, далее мозг распознает эти сигналы как звук. Человек получает возможность слышать, общаться, воспринимать больше информации из окружающего мира, то есть жить полноценной жизнью.

Конечно, эффект операции в каждом конкретном случае зависит от особенностей пациента. К примеру, если глухой по какой-то причине ребенок без сопутствующей патологии имплантирован до трех лет, он будет расти и развиваться наравне со сверстниками, посещать обычную школу и даже занимать призовые места на международных музыкальных конкурсах. Однако у нас много коморбидных пациентов, детей с тяжелыми церебральными параличами, которые нормально не развиваются. Мы также проводим имплантацию, и пусть не в полной мере, но эти дети слышат, становятся более социализированными. Взрослые же пациенты, которые слышали и потеряли слух, с помощью кохлеарной имплантации возвращаются к нормальной жизни.

Очень важно, что эта дорогостоящая высокотехнологичная помощь доступна для пациентов: в соответствии с квотами на оказание ВМП срок ожидания операции очень небольшой. После установки кохлеарного импланта у нас в больнице проводится полный цикл реабилитации. Разумеется, для больных вся медицинская помощь оказывается бесплатно.

— Существует какая-либо альтернатива, если кохлеарная имплантация невозможна?

— Есть ряд патологий, при которых больному невозможно ввести электрод. Тогда вариантом лечения становится стволомозговая имплантация, но пока у нас в стране эти очень сложные нейрохирургические операции не на потоке. Прооперировано 7 человек в Санкт-Петербурге, причем один пациент — ребенок из Челябинской области. Он находится у нас под наблюдением, нормально развивается, говорит. В этом году также были проведены 2 стволомозговые имплантации в Москве.

— Можно ожидать, что такие технологии будут применяться и в Челябинской области?

— Вполне возможно, время покажет.

— Довольно распространенное явление — храп во сне, причем проблема эта не так уж безобидна, как может показаться. Симптомом каких заболеваний является храп и когда нужна операция для его устранения?

— В первую очередь причинами появления храпа считаются ожирение и патологии ЛОР-органов, которые приводят к уменьшению просвета дыхательных путей: искривление носовой перегородки, врожденная аномалия дыхательных путей, полипы носа, хронические риниты и синуситы, хронический тонзиллит, аденоиды, провисание мягкого неба, новообразования носа и глотки. Также к появлению храпа могут приводить артериальная гипертония, неврологические нарушения, проблемы со щитовидной железой. Часто храп является признаком опасного синдрома обструктивного апноэ сна, который характеризуется остановками дыхания.

Хирургическое вмешательство при храпе по большому счету может считаться паллиативной помощью, так как устраняет только проявления, а не при-



чину. Очень хороший эффект дают операции при нарушениях носового дыхания, патологиях глотки, таких как провисание небной занавески, гипертрофия миндалин. Самое неприятное — это западание корня языка, которое, к сожалению, нельзя устранить хирургическим путем.

К решению проблемы храпа нужно подходить комплексно: помимо операции обратить внимание на свой вес, увеличить двигательную активность, вести здоровый образ жизни и, конечно, своевременно лечить ЛОР-заболевания.

— Особенность работы заведующего отделением Челябинской областной клинической больницы и главного специалиста минздрава в том, что к вам направляются наиболее сложные пациенты. А были в вашей практике случаи экстраординарные?

— Всегда есть больные, у которых диагностика или лечение заболеваний представляют определенные трудности. У нас был пациент с интоксикацией, целым набором разнообразных симптомов, и многочисленные обследования не могли выявить причину. Септических больных всегда осматривает оториноларинголог, потому что системные воспалительные реакции могут провоцироваться патологиями ЛОР-органов. Особенных изменений по результатам исследований не было, кроме гистологически доказанного хронического тонзиллита. Провели операцию по удалению миндалин, и через неделю практически здоровый и счастливый пациент был выписан.

Что касается исключительных случаев, таковыми могут считаться пациенты с редкой патологией. За мою 30-летнюю практику у нас было три пациента с петрозитом — повреждением пирамиды височной кости, которое может быть вызвано хроническим течением патологического процесса в ухе. Височная кость расположена очень глубоко, близко к центру черепа, и проведение операции связано с серьезным риском для больного. Такие пациенты — всегда макси-

мум усилий и ответственности хирурга, но вместе с тем колоссальный клинический опыт.

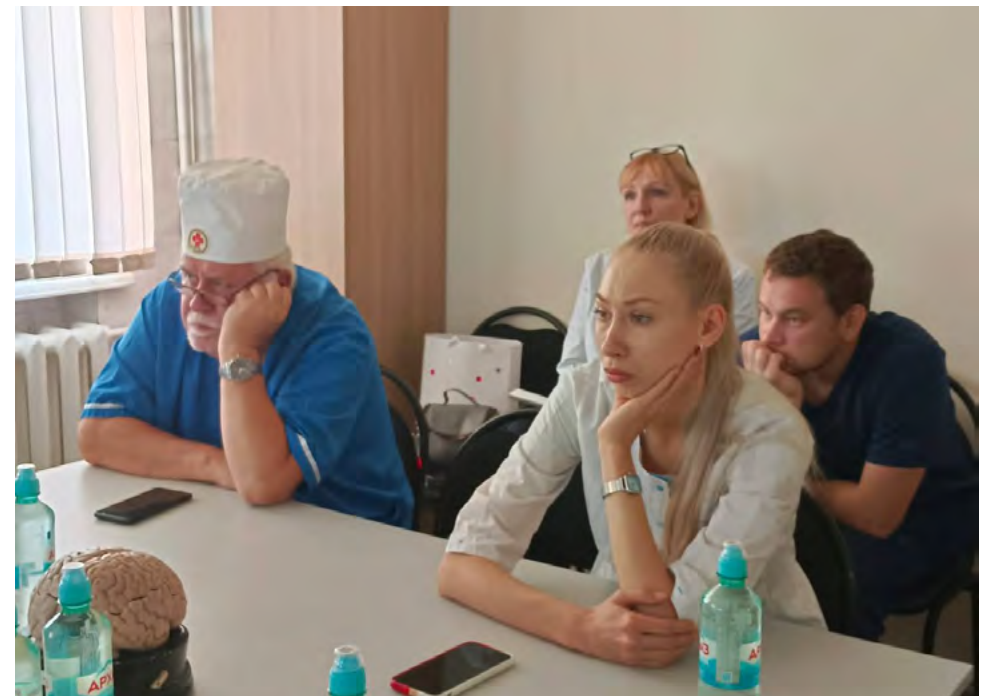
— Илья Николаевич, впереди новый год, новые возможности и цели. Что в ваших планах?

— Прежде всего хочу отметить, насколько мне повезло с докторами отделения: вместе со мной работают три врача с многолетней практикой и один молодой врач-ординатор, очень грамотный, увлеченный. У нас отличная команда, с достойным опытом, сложившимся стилем работы.

Наша первостепенная задача — постоянное совершенствование профессиональных компетенций. Мы отслеживаем все современные технологии ЛОР-хирургии, поддерживаем контакт с коллегами из ведущих медицинских центров Москвы и Санкт-Петербурга. Это помогает быть в курсе последних тенденций, внедрять у себя самые новые методики и подбирать пациентам опти-

мальные варианты лечения. К примеру, пристального внимания требуют пациенты с патологиями гортани. Их не так много, но это хронические, часто сложные больные, поэтому необходимо продолжать улучшать технику выполнения высокотехнологичных операций по этому направлению.

Кроме того, планируем расширять применение телемедицинских технологий в части дистанционного консультирования пациентов «на местах», при котором врач общей практики сможет в онлайн-режиме передать изображение с отоскопа специалисту областной клинической больницы. В муниципалитетах области остро стоит проблема кадрового дефицита, и дистанционные технологии — хорошая возможность сделать для пациентов, особенно из небольших населенных пунктов и отдаленных территорий, доступными консультации квалифицированных оториноларингологов, тем самым повысить качество и эффективность медицинской помощи.



+ ТФОМС на страже ваших прав +

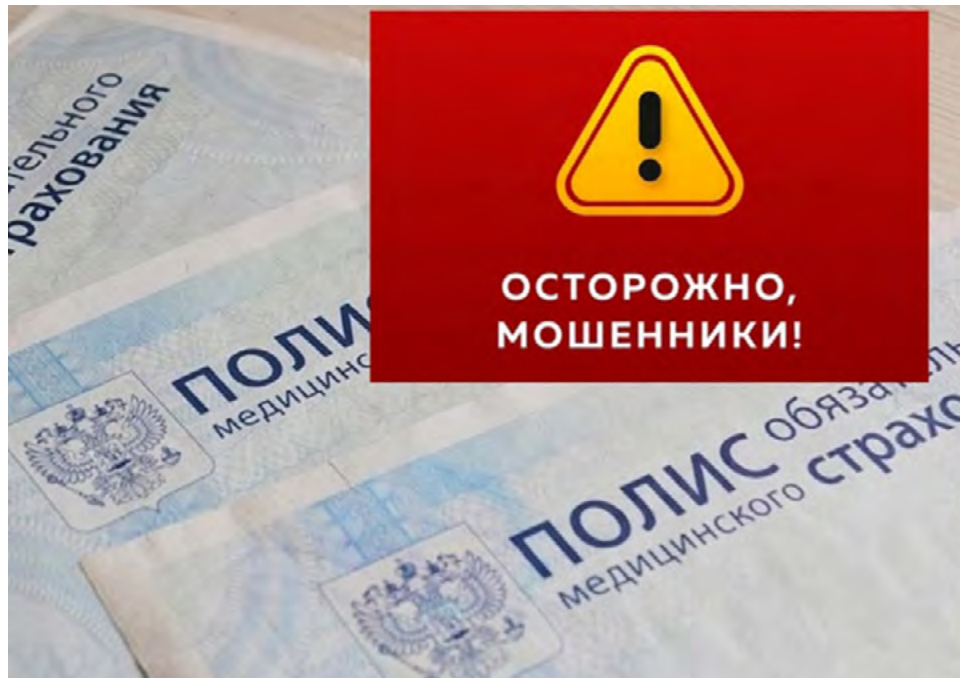
Мошенничество под предлогом замены полиса ОМС

В настоящее время участились случаи звонков гражданам от имени «сотрудников» Федерального фонда ОМС, ТФОМС Челябинской области, страховых медицинских организаций с сообщениями о необходимости замены полисов ОМС. Под мнимыми предложениями мошенники получают доступ к личным кабинетам на портале «Госуслуги», впоследствии персональные данные граждан используются для хищения денежных средств с их счетов.

Призываем быть предельно внимательными и бдительными! Напоминаем, что в функции специалистов фонда ОМС и страховых представителей страховых медицинских организаций входит работа с обращениями граждан, а также информационное сопровождение. Сотрудники фонда и страховых компаний могут связаться с гражданами по вопросам оказания медицинской помощи, рассмотрения обращений, информирования о проведении профилактических мероприятий и т. п., но никогда не предлагают срочно заменить или оформить полис на портале «Госуслуги» и тем более не направляют коды доступа либо ссылки, по которым нужно перейти!

Если в телефонном разговоре запросили код, поступивший на телефон, значит, он нужен для входа в интернет-банк, на портал «Госуслуги» и другие ресурсы с целью получения доступа к вашим деньгам. Не поддерживайте разговоры подобного рода, не называйте кодов и не переходите по неизвестным ссылкам! Сразу же положите трубку!

Если у вас возникли сомнения в том, что вы разговариваете со специалистом страховой компании, прекратите разговор и самостоятельно перезвоните в свою страховую компанию:



- «АльфаСтрахование-ОМС» — 8-800-555-10-01
- «АСТРАМЕД — МС» (АО) — 8-800-250-01-60
- «СК «СОГАЗ-Мед» — 8-800-100-07-02
- «СК «ИНГОССТРАХ-М» — 8-800-600-24-27
- «СМК РЕСО-Мед» — 8-800-200-92-04

Телефон единого контакт-центра в сфере ОМС Челябинской области 8-800-300-10-03, звонок бесплатный.

Как направить обращение в ТФОМС посредством платформы обратной связи (ПОС)

Это можно сделать:

- Через сайт ТФОМС Челябинской области. На главной странице размещен баннер «Проблемы с полисом ОМС?», для перехода к форме обращения необходимо нажать кнопку «Написать».
- Через портал «Госуслуги». Необходимо перейти в раздел «Документы» > «Здоровье» > «Полис ОМС». Сверху на экране отобразится желтое окно «Нашли ошибку в данных?», для перехода к форме обращения необходимо нажать кнопку «Сообщите о ней».

В ТФОМС Челябинской области можно обратиться с любой проблемой, касающейся сферы ОМС. Если заявителя интересует несколько вопросов, каждый из них должен быть направлен в отдельном обращении.

Рассмотрение обращения проходит дистанционно. Большинство рассматриваются в течение нескольких дней. Ответ придет в личный кабинет на портале «Госуслуги», а также на электронную почту.

В текущем году в ТФОМС Челябинской области поступило более 5,5 тыс. обращений граждан.

Платформа обратной связи (ПОС) — это:

- цифровой сервис, интегрированный с Единым порталом государственных услуг;
- единое окно для подачи электронных сообщений, включая обращения, жалобы, в органы власти регионального и муниципального уровня, а также иные публично значимые органы и организации.

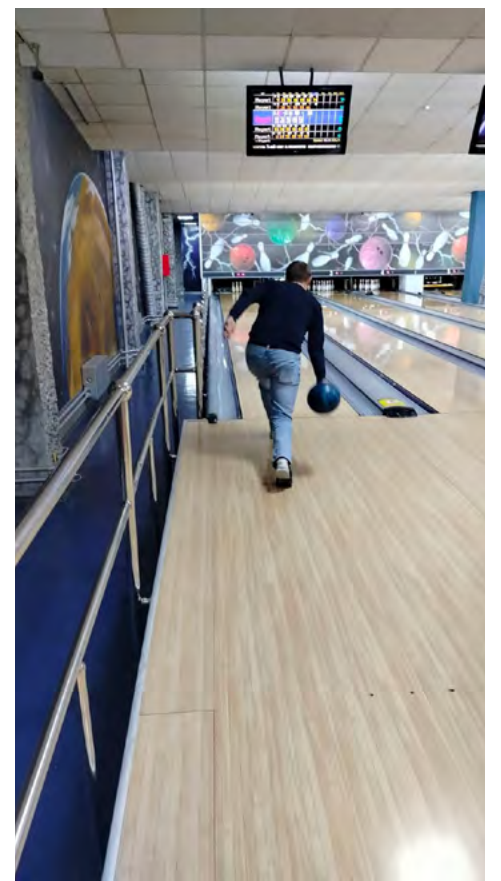
Сервис реализуется в рамках национального проекта «Цифровая экономика», инициированного Президентом РФ.

+ Наша команда +

Команда профсоюза ТФОМС Челябинской области стала призером турнира по боулингу

В соревнованиях, организованных Челябинской областной организацией профсоюза работников здравоохранения РФ, участвовали 42 команды.

Евгений Шилов, механик-водитель административно-хозяйственного отдела, участник турнира: «В боулинге сочетаются возможность проявить свои спортивные навыки и дружеская атмосфера. Такие соревнования — это укрепление командного духа и продвижение здорового образа жизни, прекрасный повод пообщаться с коллегами в неформальной обстановке, зарядиться позитивом и отличным настроением!»



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

Группа «ВКонтакте»: www.vk.com/foms74

№12 (147), декабрь 2024 года
Pro-ФОМС
 Информационное издание
 территориального фонда ОМС Челябинской области

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

Учредитель и издатель:
 Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, 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. Сутягина, 15, тел. (35139) 77-107

Отпечатано:
 Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.
Тираж: 25 000 экз. Заказ №68647.
Подписано в печать: 27.11.2024 г. по графику 16.00, фактически 16.00
 Дата выхода 28.11.2024 г.