

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

4 – 2016

Отчет о деятельности Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
в 2015 году



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

**НАУЧНО–ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 4, 2016**

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 4, 2016

Рецензируемый научно-практический журнал

Издание находится на перерегистрации в ВАК

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

Н.Н. Стадченко – Председатель ФОМС, к.э.н.

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

В.А. Зеленский – Директор Московского городского фонда ОМС, к.э.н.

М.А. Ковалевский – Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения Московского государственного медико-стоматологического университета, к.ф.-м.н.

О.А. Константинова – Заместитель директора Департамента лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий Министерства здравоохранения Российской Федерации

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков

А.Л. Линденбратен – первый заместитель директора ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования, д.м.н., академик РАН

И.В. Соколова – Заместитель председателя ФОМС

В.И. Стародубов – директор ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д.м.н., и.о. академика-секретаря отделения медицинских наук РАН, академик РАН

О.В. Царёва – Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – Профессор кафедры управления и экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, к.э.н.

С.В. Шишкин – Научный руководитель Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н.

В.В. Повод – Начальник Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Главный редактор:

Е.А. Политова – Генеральный директор ООО «Издательство «Офтальмология», к.п.н.

Учредители: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 19.10.2016 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 62 полосы

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А. Тел.: (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (для отправки статей)

Internet: www.omsjournal.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2016

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия

Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

Подписной индекс журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в каталоге «Газеты. Журналы» Агентства «Роспечать» – 36347

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

№ 4, 2016

Peer-reviewed scientific practical journal

The edition is in the reregistration at the Higher Attestation Commission of the Ministry of Education and Science of Russia

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board

N.N. Stadchenko – PhD (Economic Sc.), Chairman of the Federal Compulsory Health Insurance Fund (FCHIF)

Deputy Chairman of Editorial Board

N.A. Khorova – Deputy Minister of Health of the Russian Federation

V.A. Zelensky – PhD in Economic Sciences, the Moscow City FCHIF

M.A. Kovalevsky – Professor of the Chair for Public Health of the Moscow State Medical Dentistry University, PhD

O.A. Konstantinova – Deputy Director of the Department for Drug Supply and Management of Medical Products Circulation of the Health Ministry of the Russian Federation

S.G. Kravchuk – Head of the Department for OMI FCHIF Organization

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor – First Deputy Director of the N.A. Semashko National Research Institute of Public Health

A.V. Reshetnikov – Director of the Research Institute of Sociology in Medicine, Economics of Public Health and Medical Insurance, Academician of the Russian Academy of Sciences

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

V.I. Starodubov – Director of the Central Research Institute of Health Service Organization and Information, Acting Academician-Secretary of the Medical Sciences Section of the Russian Academy of Sciences, Academician of the Russian Academy of Sciences

O.V. Tsareva – MD, PhD, Head of the Department for Modernization of OMI System, FCHIF

I.M. Sheyman – PhD in Economic Sciences, Professor of the Chair for Public Health Management and Economics of the National Research University - The Higher School of Economics

S.V. Shishkin – Research Director of the Institute for Health Economics of the National Research University - the Higher School of Economics, PhD, Dr. Economical Sciences.

V.V. Povod – Head of the Department for Legal and International FCHIF Activity

Editor-in-chief:

E.A. Politova, PhD (in Pedagogic Sciences) – Director General of the Publishing House "Oftalmologiya" Ltd.

Founders: Federal compulsory health insurance fund, House of Press «Metropolitan Business»

The Journal is issued by the Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

The issue is passed for printing 19.10.2016, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 62 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd.

59A, Beskudnikovsky Blvd., Moscow, 127486, Russia. Tel.: +7 (499) 488-87-03

E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (for articles submission)

Internet: www.omsjournal.ru

In case of reprinting reference to the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» is obligatory.

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2016

It is issued 1 time every second month since 2006

It is registered in the Federal Service of Supervision for Legislation Observance in Sphere of Mass Media Communications and Culture Legacy Preservation

Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

Subscription index of the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» in the Catalogue «Newspapers. Journals of the Agency «Rospechat» – 36347

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Новые кадровые назначения 4

ОТЧЕТ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2015 ГОДУ

1. Финансовое обеспечение
обязательного медицинского страхования 6

2. Проектирование, строительство
и ввод в эксплуатацию перинатальных центров. 24

3. Организация защиты прав и законных интересов
застрахованных лиц в сфере
обязательного медицинского страхования 27

4. Совершенствование законодательных
и иных нормативных правовых актов по вопросам
обязательного медицинского страхования 30

5. Контроль за соблюдением законодательства
об обязательном медицинском страховании
и использованием средств. 33

6. Подготовка специалистов системы
обязательного медицинского страхования 37

7. Организация научно-исследовательских работ. 38

8. Международное сотрудничество 39

9. Информационное обеспечение
и защита информации. 40

10. Информационно-публицистическая деятельность. 42

11. ПРИЛОЖЕНИЕ 44

Таблица 1. Поступление страховых взносов на ОМС
работающего и неработающего населения в бюджет
Федерального фонда обязательного медицинского
страхования в 2015 году 44

Таблица 2. Финансовая обеспеченность территориальных
программ обязательного медицинского страхования
средствами Федерального фонда обязательного
медицинского страхования в 2014–2015 годах 48

Таблица 3. Сведения о единовременных
компенсационных выплатах медицинским
работникам в 2015 году 53

Таблица 4. Сведения о среднемесячной заработной плате
работников медицинских организаций за счет
всех источников за 2014 год и 2015 год 56

Таблица 5. Финансовое обеспечение
и расходование средств на мероприятия
по проектированию, строительству и вводу
в эксплуатацию перинатальных центров
в 2013–2015 годах. 60

Новые кадровые назначения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Сучкова Елена Николаевна родилась в 1965 году в г. Москве. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 сентября 2016 г. № 28-тк назначена заместителем председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Сучкова Е.Н. в 1993 г. окончила Московский институт приборостроения по специальности «инженер-механик», в 2006 г. окончила ГОУ ВПО «МАТИ» - РГТУ им. К.Э. Циолковского по специальности «экономист-менеджер», советник государственной гражданской службы Российской Федерации 3 класса.

1997-2008 гг. – ведущий специалист, главный специалист, начальник отдела, начальник Управления, заместитель директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2009 г. – Управление Федерального казначейства по Московской области.

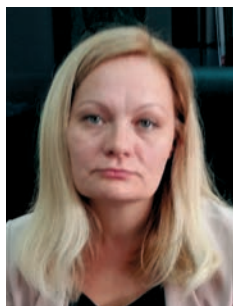
2009-2012 гг. – ОАО «Валента Фармацевтика».

2012-2013 гг. – советник руководителя Департамента информационных технологий города Москвы.

2013-2016 гг. – генеральный директор Государственного казенного учреждения здравоохранения города Москвы «Информационно-аналитический центр Департамента здравоохранения города Москвы».

Награждена Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», Почетной грамотой Департамента здравоохранения города Москвы, имеет Благодарность директора Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Благодарность мэра Москвы.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области



Верховодова Ольга Владимировна, 1973 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на основании Распоряжения Правительства Московской области от 14 сентября 2016 г. № 218-ПП.

Верховодова О.В. окончила Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова по специальности «лечебное дело». Кандидат медицинских наук.

В 1997-1999 гг. – учеба в клинической ординатуре Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. В 1999-2008 гг. – советник отдела сопровождения проектов по модернизации системы ОМС Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В 2010-2016 гг. – заместитель начальника Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Награждена почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия



Зязиков Хусейн Ибрагимович, 1955 г.р., назначен директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия на основании Распоряжения Правительства Республики Ингушетия от 14 сентября 2016 г. № 681-р.

Зязиков Х.И. в 1980 г. окончил Северо-Осетинский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело», квалификация «врач».

В 1978-1980 гг. – фельдшер станции скорой помощи. В 1981-1982 гг. – интернатура в ГБУ «Республиканский кожно-венерологический диспансер». В 1982-1993 гг. – участковый врач-терапевт, врач-дерматовенеролог, заместитель главного врача по поликлинической работе Назрановской районной больницы. В 1993-2009 гг. – главный врач Республиканского кожно-венерологического диспансера. В 2009-2010 гг. – главный врач Ингушской республиканской клинической больницы. В 2010-2011 гг. – министр здравоохранения Республики Ингушетия. В 2011-2012 гг. – врач-дерматовенеролог Республиканского кожно-венерологического диспансера. В 2012-2013 гг. – главный врач Ингушской республиканской клинической больницы. В 2013-2016 гг. – главный врач, заместитель главного врача по

лечебной работе Республиканского кожно - венерологического диспансера.

Имеет почетное звание «Заслуженный врач Республики Ингушетия», нагрудный знак «Отличник здравоохранения».

**ОТЧЕТ
О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2015 ГОДУ**

1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2015 году в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) осуществлялись полномочия по аккумулированию средств обязательного медицинского страхования и управлению ими, формированию и использованию средств нормированного страхового запаса.

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2012 года предусмотрено установление единых требований к субъектам Российской Федерации по определению размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, поступающих с 2012 года в бюджет Федерального фонда в размере, рассчитанном в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» установлен единый для всех субъектов Российской Федерации тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 18 864,6 рублей.

В 2015 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» с учетом коэффициента дифференциации. Размер страховых взносов в расчете на одного застрахованного неработающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2015 году составил 7 242,6 рублей или 131,0% к уровню 2014 года (5 528,8 руб.).

Впервые доходы бюджета Федерального фонда от страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в 2015 году форми-

ровались в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения предельной величины базы для начисления страховых взносов, за исключением не подлежащих обложению сумм выплат по тарифу 5,1% для основной категории плательщиков, для «льготных» категорий плательщиков страховых взносов в переходный период – по пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьями 58, 58.1, 58.4, 58.5 указанного Федерального закона.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением отдельными плательщиками пониженных тарифов страховых взносов компенсировались за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

В соответствии с действующим законодательством для целей обязательного медицинского страхования в 2015 году в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации зарегистрировано 10,0 млн. страхователей для работающих граждан (из них 5,4 млн. (54,0%) – юридические лица, 4,6 млн. (46,0%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах обязательного медицинского страхования – 90 страхователей для неработающих граждан (из них 86 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, 4 – организации, определенные Правительством Российской Федерации), поставленные на учет в соответствии с частью 7 статьи 17 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

По данным единого регистра застрахованных лиц численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, по состоянию на 1 апреля 2014 года составила 146,1 млн. человек, из них: работающих – 61,0 млн. человек (41,8% от общей численности застрахованных), неработающих – 85,1 млн. человек (58,2%). Численность застрахованных лиц в Крымском федеральном округе на указанную дату принята по данным Рос-

стата. Из общей численности застрахованных (без учета Крымского федерального округа) численность лиц в трудоспособном возрасте составила 84,4 млн. человек, или 58,7%, моложе трудоспособного возраста – 25,2 млн. человек, или 17,5%, старше трудоспособного возраста – 34,2 млн. человек, или 23,8%.

В 2015 году субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, распределялись в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования исчислялся исходя из численности застрахованного по обязательному медицинскому страхованию населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, установленного в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

Финансовая деятельность Федерального фонда в 2015 году осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (далее – Федеральный закон о бюджете).

Доходы бюджета Федерального фонда на 2015 год утверждены в сумме 1 619 774 009,1 тыс. рублей.

Бюджет Федерального фонда за 2015 год исполнен по доходам в сумме 1 573 543 366,0 тыс. рублей (97,1% утвержденного объема).

Доходы Федерального фонда в 2015 году сформированы за счет:

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование, зачисляемых в бюджет Федерального фонда, в общей сумме 1 537 634 230,6 тыс. рублей (97,7% в общем объеме доходов Федерального фонда) в том числе:
 - работающего населения в сумме 921 348 778,1 тыс. рублей (58,5% в общем объеме доходов Федерального фонда) (таблица 1 приложения);
 - неработающего населения, зачисляемых в бюджет Федерального фонда, в сумме 616 285 452,5 тыс. рублей (39,2% в общем

объеме доходов Федерального фонда) (таблица 1 приложения);

- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в сумме 23 860 000,0 тыс. рублей (1,5% в общем объеме доходов Федерального фонда);
- иные доходы в сумме 12 049 135,4 тыс. рублей (0,8% в общем объеме доходов Федерального фонда).

В соответствии с законодательством Российской Федерации главными администраторами доходов бюджета Федерального фонда от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения является Пенсионный фонд Российской Федерации, от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения – территориальные фонды.

По данным главных администраторов доходов бюджета на 1 января 2016 года перед бюджетом Федерального фонда имеется задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование работающего населения в размере 42,1 млрд. рублей, страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения – 1,4 млрд. рублей.

Расходы утверждены в сумме 1 668 267 517,1 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации – 19 030 000,0 тыс. рублей.

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом о бюджете.

На выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2015 году в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования направлено 1 427 051 543,7 тыс. рублей.

Финансовое обеспечение средствами обязательного медицинского страхования за счет субвенции в расчете на одно застрахованное лицо составило 9 764,7 рублей (таблица 2 приложения).

В 2015 году продолжилось осуществление единовременных компенсационных выплат сельским врачам с увеличением возраста медицинских работников до 45 лет. На данные цели из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 года № 2594-р «О распределении в 2015 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» и заявками субъектов Российской Федерации на-

правлены иные межбюджетные трансферты в размере 1 870 407,7 тыс. рублей (74,2% утвержденного объема средств, распределенного по субъектам Российской Федерации).

На оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни в Фонд социального страхования Российской Федерации в 2015 году согласно представленным заявкам перечислены средства бюджета Федерального фон-

да в размере 18 367 586,5 тыс. рублей (96,5% утвержденного объема).

В 2015 году на изготовление полисов обязательного медицинского страхования единого образца Федеральным фондом направлено 1 192 983,3 тыс. рублей.

В 2015 году после выполнения всех текущих расходных обязательств бюджета Федерального фонда была передана дотация на сбалансированность федеральному бюджету в размере 92 122 668,6 тыс. рублей.

1.2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Базовая программа обязательного медицинского страхования на 2015 год утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Базовая программа обязательного медицинского страхования устанавливала перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществлялось бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществлялось бесплатно, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо, требования к территориальным программам и условиям оказания медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказывалась первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, осуществлялись мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам, указанным в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомога-

тельных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» органами государственной власти 85 субъектов Российской Федерации и города Байконура разработаны и утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – территориальные программы государственных гарантий), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

В 2015 году в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации были заключены соглашения о реализации территориальной программы (далее – трехсторонние соглашения) в соответствии с Правилами заключения данных соглашений, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 года № 113. Трехсторонние соглашения включали планы мероприятий по устранению в субъектах Российской Федерации замечаний, изложенных в письмах Федерального фонда и Министерства здравоохранения Российской Федерации по результатам монито-

ринга территориальных программ субъектов Российской Федерации (далее – Планы мероприятий).

Основным среди указанных замечаний было несоответствие нормативов объема и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленной в территориальной программе обязательного медицинского страхования, базовой программе обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо устанавливались в территориальной программе обязательного медицинского страхования с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средний подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в 2015 году включали, в том числе:

- передаваемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования расходы бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций;
- расходы на финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации определенных групп населения, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- расходы на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);
- денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;
- расходы на вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение);
- расходы на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Утвержденная стоимость территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2015 год составила 1 527,0 млрд. рублей (на 11,2% выше 2014 года – 1 372,8 млрд. рублей), в том числе за счет субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 1 414,2 млрд. рублей (на 20,4% выше уровня 2014 года – 1 174,3 млрд. рублей).

Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре территориальных программ государственных гарантий в целом по Российской Федерации составила 75,1% (на 2,7% выше уровня 2014 года).

Средний подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования в 2015 году составил 8 260,7 рублей на одно застрахованное лицо. В субъектах Российской Федерации средний подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо был скорректирован на коэффициент дифференциации.

Утвержденный подушевой норматив финансирования территориальных программ обязательного медицинского страхования в среднем по Российской Федерации сложился в размере 8 930,7 рубля (без учета коэффициентов дифференциации). Разница между подушевым нормативом финансового обеспечения территориальных программ и средним подушевым нормативом финансового обеспечения базовой программы в размере 670,0 рублей обеспечена межбюджетными трансфертами субъектов Российской Федерации. Наибольшие нормативы финансирования медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования отмечены в Чукотском автономном округе (14 344,9 рублей), Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (13 313,5 рублей), Ненецком автономном округе (13 739,9 рублей), Тюменской области (12 232,9 рублей).

В 2015 году средства нормированного страхового запаса Федерального фонда в размере 15,0 млрд. рублей были направлены на увеличение субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи федеральными государственными учреждениями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций. За счет указанных средств комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации установлены дополнительные объемы оказания специализированной медицинской помощи федеральным государственным учреждениям, что позволило не допустить снижения объемов оказания медицинской помощи федеральными государственными учреждениями и, следовательно, исключить их недофинансирование.

Кроме того, средства нормированного страхового запаса Федерального фонда в размере 9,4 млрд. рублей были направлены на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов).

За счет указанных средств комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации увеличены тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

В 2015 году структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования включала все статьи расходов, за исключением расходов медицинских организаций, связанных с капитальным ремонтом, разработкой проектно-сметной документации для его проведения и приобретением оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу.

В субъектах Российской Федерации тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в части расходов на заработную плату включали финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам (патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;
- врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2015 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);
- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение

(законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);
- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования Федеральным фондом принят приказ от 18 ноября 2014 года № 200, устанавливающий требования к структуре и содержанию тарифных соглашений по:

- 1) способам оплаты медицинской помощи;
- 2) размеру и структуре тарифов на оплату медицинской помощи;
- 3) размеру неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Кроме того, в субъекты Российской Федерации были направлены Методические рекомендации «О способах оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)» (письмо Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9454).

Ежегодно с 2013 по 2015 годы в российскую модель клинико-статистических групп (далее – КСГ) вносились

изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи в целях снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения на дневной стационар объемов медицинской помощи при заболеваниях, требующих круглосуточного наблюдения.

В 2015 году группировка КСГ включала 258 групп заболеваний, по которым медицинская помощь оказывалась в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Одним из существенных преимуществ использования модели КСГ при оплате медицинской помощи является более справедливое распределение финансовых ресурсов: за более затратные случаи медицинская организация получает больше средств, за наименее затратные – меньше.

Кроме того, если раньше оплата медицинской помощи зависела от длительности лечения, а не от конкретного пациента, и медицинским организациям было выгодно возмещать свои затраты за счет длительного пребывания больного на койке, то при использовании модели КСГ при оплате медицинской помощи такой стимул для медицинских организаций отсутствует.

Так, средняя длительность пребывания пациента на койке в рамках базовой программы ОМС с 2013 года

сократилась на 6%. Если в 2013 году она составляла 9,9 дней, то по итогам 2015 года – 9,3 дня.

Этот показатель свидетельствует о повышении интенсивности работы стационаров.

В рамках проведения мероприятий, направленных на снижение смертности от основных причин, с июня 2015 года обеспечивается отражение в едином регистре застрахованных лиц сведений о персонифицированном прикреплении застрахованных лиц к врачу-педиатру, врачу-терапевту и врачу общей практики и по состоянию на конец 2015 года доля прикрепленных от общей численности застрахованных лиц составила 97,2%.

Федеральным законом от 14 декабря 2015 года № 374-ФЗ в рамках нормативно-правового регулирования данного вопроса внесены дополнения в статью 44 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части сбора, обработки, передачи и хранения сведений о медицинском работнике, выбранном застрахованным лицом в соответствии с законодательством Российской Федерации для получения первичной медико-санитарной помощи.

1.3. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

В 2015 году в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования осуществлялось финансовое обеспечение следующих профилактических мероприятий:

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;
- диспансеризация определенных групп взрослого населения;
- профилактические медицинские осмотры взрослого населения (*таблица 1*).

Диспансеризация и медицинские осмотры взрослого населения

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 года № 36н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В 2015 году диспансеризации определенных групп взрослого населения подлежало 24 199 814 человек, что составляет 20,7% от численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, проводящим диспансеризацию (*таблица 1*).

В ее реализации участвовало 3 725 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 20 684 336 человек (85,5% от подлежащих диспансеризации) на сумму 30 433 642,50 тыс. рублей.

Таблица 1

**Сведения о результатах проведения диспансеризации
и медицинских осмотров в 2015 году**

Профилактические мероприятия	Численность подлежащих диспансеризации, медицинским осмотрам в отчетном году, человек	Численность прошедших диспансеризацию, медицинские осмотры, человек	% выполнения	Объем средств, направленный за проведенную диспансеризацию и медицинские осмотры, тыс. рублей
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	24 199 814	20 684 336	85,5	30 433 642,50
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	5 765 448	4 520 956	78,4	2 904 801,40
Всего взрослое население	29 965 262	25 205 292	84,1	33 338 443,90
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	238 131	231 651	97,3	818 729,30
Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	282 791	260 938	92,3	940 645,70
Профилактические осмотры несовершеннолетних	20 661 693	14 831 177	71,8	18 667 985,50
Периодические осмотры несовершеннолетних	7 480 515	4 272 138	57,1	1 777 422,90
Предварительные осмотры несовершеннолетних	1 136 697	1 117 824	98,3	2 465 104,00
Всего детское население	29 799 827	20 713 728	69,5	24 669 887,40
Итого:	59 765 089	45 919 020	76,8	58 008 331,30

В 2 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен более чем на 100%: Архангельской области (112,7%) и Ростовской области (101,0%).

В 12 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в Республике Крым (1,9%), г. Севастополе (11,7%), Камчатском крае (43,3%), г. Байконуре (45,3%), Чукотском автономном округе (51,6%).

***Профилактические медицинские осмотры
взрослого населения***

Порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 года № 1011н «Порядок проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения».

В 2015 году профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения подлежало 5 765 448 человек (таблица 1).

Медицинскими организациями проведено 4 520 956 профилактических медицинских осмотров (78,4% от запланированного количества) на сумму 2 904 801,40 тыс. рублей.

В 10 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров исполнен на 100% и более, в том числе наибольшие показатели исполнения плана отмечены в Свердловской области (121,2%), Иркутской области (106,6%), Алтайском крае (105,8%).

В 26 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в Мурманской области (1,2%), Ульяновской области (3,7%), г. Севастополе (9,6%), Чеченской Республике (19,7%), Республике Северная Осетия – Алания (26,4%), Курской области (26,5%).

Диспансеризация и медицинские осмотры детского населения

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Порядок проведения в 2015 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2015 году подлежало 238 131 человек (таблица 1).

В реализации диспансеризации участвовало 1 638 медицинских организаций.

Плановые показатели по диспансеризации на год утверждены во всех субъектах Российской Федерации, кроме Республики Крым, в г. Байконур указанная категория детей отсутствует.

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 231 651 застрахованному лицу (97,3% от плана) на сумму 818 729,30 тыс. рублей.

В 34 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Ярославской области (121,7%), г. Севастополе (110,9%), Владимирской области (106,6%), Ленинградской области (106,4%), Республике Саха (Якутия) (107,1%), Тамбовской области (103,0%), Орловской области (102,8%).

В 2 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен менее, чем на 70%: Оренбургской области (69,3%), Чукотском автономном округе (23,4%).

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

Порядок проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью установлен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку

(попечительство), в приемную или патронатную семью».

В 2015 году диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью подлежало 282 791 человек (таблица 1).

В реализации диспансеризации участвовало 2 573 медицинских организаций.

Плановые показатели по диспансеризации на год были утверждены во всех субъектах Российской Федерации, кроме Республики Крым.

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 260 938 застрахованным лицам (92,3% от плана) на сумму 940 645,70 тыс. рублей.

В 20 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Курганской области (109,0%), г. Санкт-Петербурге (103,7%), Ленинградской области (103,6%), Кемеровской области (103,2%), Костромской области (101,5%), г. Севастополе (101,0%), Самарской области (101,0%), Амурской области (100,8%).

В 10 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в Чукотском автономном округе (21,1%), г. Москве (23,3%), Камчатском крае (48,3%), Еврейской автономной области (50,8%), Чеченской Республике (51,4%), Ульяновской области (59,4%), Оренбургской области (60,8%).

Медицинские осмотры несовершеннолетних

Медицинские осмотры несовершеннолетних проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них», предусматривающем 3 вида осмотров несовершеннолетних:

- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних;
- периодические медицинские осмотры несовершеннолетних;
- предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних.

1. Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних по Российской Федерации в 2015 году подлежало 20 661 693 человек (таблица 1).

В реализации профилактических медицинских осмотров участвовало 3 094 медицинских организаций.

Плановые показатели по профилактическим осмотрам несовершеннолетних на год были утверждены во

всех субъектах Российской Федерации, кроме Республики Крым.

Медицинскими организациями проведено 14 831 177 профилактических осмотров несовершеннолетних (71,8% от плана) на сумму 18 667 985,50 тыс. рублей.

В 7 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических осмотров исполнен на 100% и более: Хабаровском крае (165,6%), Ленинградской области (162,8%), Республике Марий Эл (116,7%), Ульяновской области (116,5%), Алтайском крае (103,6%), Ставропольском крае (102,5%), Республике Тыва (100,0%).

В 37 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических осмотров не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в г. Севастополе (15,3%), г. Байконуре (19,0%), Камчатском крае (30,4%), Еврейской автономной области (31,9%), Омской области (39,8%), Новгородской области (39,8%).

2. Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних

Периодическим осмотрам несовершеннолетних в 2015 году подлежало 7 480 515 человек (таблица 1).

В реализации проведения периодических осмотров несовершеннолетних участвовало 2 648 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведено 4 272 138 периодических осмотров несовершеннолетних (57,1% от плана) на сумму 1 777 422,90 тыс. рублей.

В 14 субъектах Российской Федерации план проведения периодических осмотров несовершеннолетних исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Омской области (139,6%), Ленинградской области (131,5%), Калининградской области (118,7%), Воронежской области (105,4%), Оренбургской области (105,3%), Пермском крае (105,2%), Астраханской области (101,5%).

В 40 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в Еврейской автономной области (0,5%), Республике Бурятия (2,5%), г. Байконуре (2,8%), Чеченской Республике (4,1%), г. Севастополе (6,5%), Курганской области (8,5%).

3. Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних

Предварительным осмотрам несовершеннолетних в 2015 году подлежало 1 136 697 человек (таблица 1).

В реализации предварительных осмотров несовершеннолетних участвовало 2 597 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведено 1 117 824 предварительных осмотров несовершеннолетних (98,3% от плана) на сумму 2 465 104,00 тыс. рублей.

В 10 субъектах Российской Федерации план проведения предварительных осмотров несовершеннолетних ис-

полнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Калининградской области (175,2%), Вологодской области (122,2%), Республике Дагестан (108,0%), Иркутской области (106,2%), Воронежской области (101,8%), Томской области (100,3%).

В 21 субъекте Российской Федерации план проведения предварительных осмотров несовершеннолетних не исполнен, в том числе наименьшие показатели исполнения плана (менее 70%) отмечены в Новгородской области (3,1%), г. Байконуре (4,1%), г. Севастополе (13,4%), Республике Ингушетии (33,0%), Ульяновской области (33,7%).

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) оказывалась 800 медицинскими организациями, что на 24,8% больше, в сравнении с 2014 годом (641 медицинская организация), в том числе:

- 134 медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам государственной власти (далее – ФГУ);
- 612 медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 54 медицинскими организациями негосударственной формы собственности.

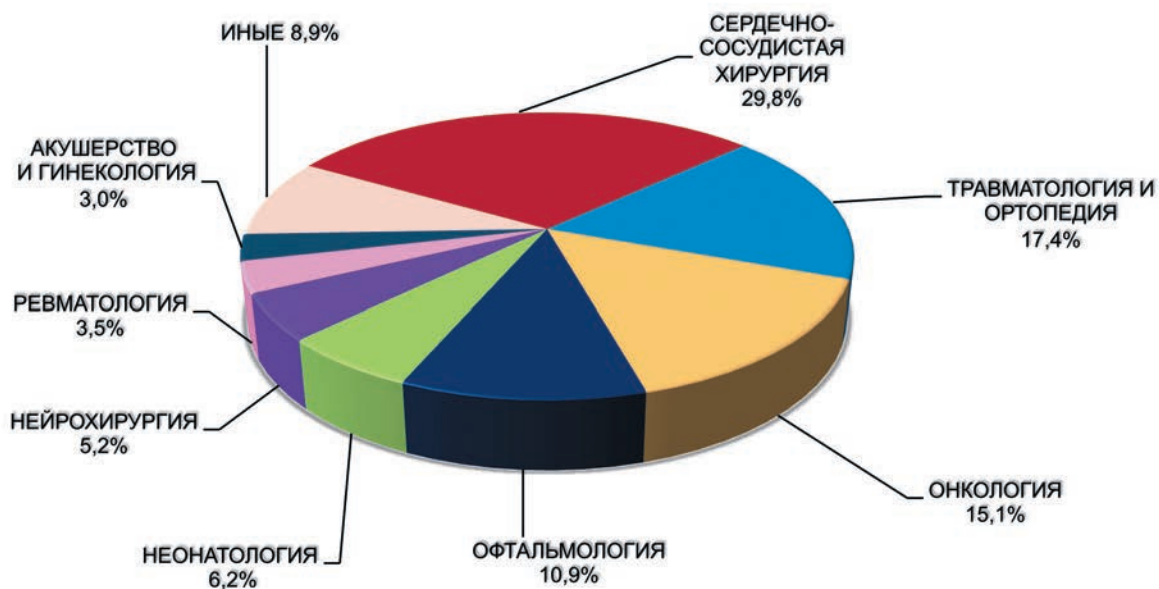
Всего за 2015 год оплачено 357 758 законченных случаев госпитализаций, что на 56,4% больше по сравнению с 2014 годом (228 805 случаев госпитализаций), или 99,9% от запланированного количества госпитализаций в 2015 году (358 266 госпитализаций), из них по ВМП, оказанной в:

- ФГУ – 82 194 госпитализации (104,6 % от запланированного количества – 78 615);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 264 788 госпитализаций (98,4 % от запланированного количества – 268 969);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 10 776 госпитализаций (100,9 % от запланированного количества – 10 682).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования г. Москвы (51 219 госпитализаций), г. Санкт-Петербурга (24 430 госпитализаций), Свердловской области (13 555 госпитализаций), Республики Башкортостан (12 787 госпитализаций), а также Краснодарского края (12 139 госпитализаций).

Диаграмма 1

Объемы оказанной высокотехнологичной медицинской помощи в 2015 году в рамках базовой программы ОМС по профилям



Наибольшее количество госпитализаций отмечено в:

- 1) ГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края (6 359 госпитализаций);
- 2) ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница им. С.П. Боткина» Департамента здравоохранения г. Москвы (5 613 госпитализаций);
- 3) ГБУ Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (5 076 госпитализаций);
- 4) БУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1» Воронежской области (3 384 госпитализации);
- 5) ГБУ Ростовской области «Ростовская областная клиническая больница» (3 305 госпитализаций).

В 2015 году более 29,8 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (8,3% от общего количества госпитализаций).

Наибольшие объемы госпитализаций по межтерриториальным взаиморасчетам отмечены в г. Москве (9 459 госпитализаций, или 18,5% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (6 821 госпитализация, или 27,9% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Чувашской Республике (1399 госпитализаций, или 30,8% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Кировской области (1 133 госпитализации, или 26,0% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций) и Новосибирской области (1 096 госпитализаций,

или 12,8% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 1):

- сердечно-сосудистая хирургия (106 777 госпитализаций, или 29,8% от общего количества госпитализаций);
- травматология и ортопедия (62 420 госпитализаций, или 17,4% от общего количества госпитализаций);
- онкология (53 945 госпитализаций, или 15,1% от общего количества госпитализаций);
- офтальмология (38 958 госпитализации, или 10,9% от общего количества госпитализаций);
- неонатология (22 225 госпитализаций, или 6,2% от общего количества госпитализаций);
- нейрохирургия (18 433 госпитализаций, или 5,2% от общего количества госпитализаций);
- ревматология (12 667 госпитализаций, или 3,5% от общего количества госпитализаций);
- акушерство и гинекология (10 641 госпитализации, или 3,0% от общего количества госпитализаций).

В структуре выполненных объемов более половины случаев составили следующие виды ВМП:

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (25,1%);
- эндопротезирование суставов конечностей (9,4%);

- реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, РЧА, ФДТ, лазерная и криодеструкция и др.) при ЗНО, в том числе у детей (6,6%);
- комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей (5,7%);
- эндоваскулярная хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиостимулятора-дефибриллятора (4,7%).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2015 году составила 12,5 дней (на 5,7% ниже аналогичного показателя в 2014 году – 13,25 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составило 46 739 248,2 тыс. рублей, или 99,9% от утвержденной стоимости, что на 63,6% больше в сравнении с 2014 годом (28 575 378,0 тыс. руб.), в том числе оказанная в:

- ФГУ – 9 189 672,2 тыс. рублей (105,4 % от утвержденной стоимости – 8 717 708,6 тыс. руб.);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 36 372 207,4 тыс. рублей (98,5 % от утвержденной стоимости – 36 921 583,5 тыс. руб.);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 1 177 368,7 тыс. рублей (102,3 % от утвержденной стоимости – 1 150 522,0 тыс. руб.).

Значительный размер финансового обеспечения (более 80% от общего объема использованных средств ОМС) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (18 017 886,8 тыс. рублей, или 38,5% от общего объема использованных средств ОМС);
- травматология и ортопедия (7 580 366,7 тыс. рублей, или 16,2% от общего объема использованных средств ОМС);
- онкология (5 906 246,9 тыс. рублей, или 12,6% от общего объема использованных средств ОМС);
- неонатология (5 419 966,4 тыс. рублей, или 11,6% от общего объема использованных средств ОМС);
- нейрохирургия (2 601 714,1 тыс. рублей, или 5,6% от общего объема использованных средств ОМС).

Оплата госпитализаций осуществлялась по тарифам, принятым в субъектах Российской Федерации на основе норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного разделом I Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год и дифференцированного по доле заработной платы, установленной для каждой группы ВМП письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2015 года

№ 11 9/10/2 7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год». Дифференциация осуществлялась на коэффициент дифференциации, применяемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства от 5 мая 2012 года № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2015 году составила 130,6 тыс. рублей (на 4,6% больше в сравнении с 2014 годом – 124,9 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 111,8 тыс. рублей (на 0,2% меньше в сравнении с 2014 годом – 112,0 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 137,4 тыс. рублей (на 4,8% больше в сравнении с 2014 годом – 131,1 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 109,3 тыс. рублей (на 8,3% больше в сравнении с 2014 годом – 100,9 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП являлись:

- неонатология (243,9 тыс. рублей, или на 86,7% больше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия (168,7 тыс. рублей, или на 29,2% больше средней стоимости лечения);
- эндокринология (159,3 тыс. рублей, или на 21,9% больше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия (141,1 тыс. рублей, или на 8,0% больше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2015 году являлись:

- офтальмология (42,8 тыс. рублей, на 67,2% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология (57,4 тыс. рублей, на 56,1% ниже средней стоимости лечения);
- урология (71,9 тыс. рублей, на 44,9% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология (86,2 тыс. рублей, на 34,0% ниже средней стоимости лечения).

Наибольшая стоимость одной госпитализации отмечена по видам ВМП:

- выхаживание новорожденных массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных

контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований (309,7 тыс. рублей, на 137,1% выше средней стоимости лечения);

- реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3–4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей первых лет жизни и в сочетании с аномалией развития грудной клетки (288,4 тыс. рублей, на 120,7 % выше средней стоимости лечения);
- внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов (244,4 тыс. рублей, на 87,0% выше средней стоимости лечения).

Наименьшая стоимость одной госпитализации отмечена по видам ВМП:

- хирургическое и/или лазерное лечение ретролентальной фиброплазии (ретинопатия недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией (41,3 тыс. рублей, на 68,4% ниже средней стоимости лечения);
- транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая опτικο-реконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23–27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза (41,9 тыс. рублей, на 67,9% ниже средней стоимости лечения);
- комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую опτικο-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей (42,0 тыс. рублей, на 67,9% ниже средней стоимости лечения).

Обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

В соответствии с пунктами 2, 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01 декабря 2014 года № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в 2015 году направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 77 642 819,4 тыс. рублей на предоставление федеральному бюджету иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую

программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Указанные межбюджетные трансферты Федеральный фонд предоставил Министерству здравоохранения Российской Федерации, Управлению делами Президента Российской Федерации, Министерству образования и науки Российской Федерации, Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий, Министерству обороны Российской Федерации, Министерству энергетики Российской Федерации, Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации, Федеральному агентству научных организаций, Федеральному агентству воздушного транспорта.

В том числе:

- 1) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2014 года № 1559 «Об утверждении правил финансового обеспечения в 2015 году оказания высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет» направлены иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет, в сумме 77 100 000,0 тыс. рублей;
- 2) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2015 года № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)» направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в сумме 542 819,4 тыс. рублей.

В соответствии с пунктами 2, 3 части 1 статьи 6 Федерального закона от 01 декабря 2014 года № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» в 2015 году направлены средства нормированного страхового запаса Федерального фонда в сумме 5 035 000,0 тыс. рублей Министерству здравоохранения Российской Федерации в виде иных межбюджетных трансфертов на предоставление субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

В том числе:

- 1) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2014 года № 1572 «О предоставлении в 2015 году субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» в сумме 5 000 000,0 тыс. рублей;
- 2) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2015 года № 1246 «О порядке направления в 2015 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение иных межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и на дополнительное финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в связи с изменением курсов валют при приобретении импортных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов)» в сумме 35 000,0 тыс. рублей.

Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования осуществлялся в соответствии с приказом Федерального фонда от 26 марта 2013 года № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования».

В 2015 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата всех работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхо-

вания (далее также – среднемесячная заработная плата) составила 28,80 тыс. рублей (87,1% к средней по экономике за девять месяцев 2015 года (33,08 тыс. рублей)) и увеличилась по сравнению со среднегодовым значением 2014 года – на 4,2% (диаграмма 2).

По субъектам Российской Федерации темп прироста в 2015 году по сравнению с 2014 годом изменяется от -1,7% (в Пермском крае) до +14,5% (в Чеченской Республике).

По сравнению с 2014 годом доля средств обязательного медицинского страхования в среднемесячной заработной плате за отчетный период увеличилась на 1,3 процентных пункта до 86,4% (диаграмма 3).

Среднемесячная заработная плата за счет средств обязательного медицинского страхования составила 24,88 тыс. рублей и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 5,8%.

Среднемесячная заработная плата **врачей** в 2015 году составила 48,72 тыс. рублей (147,3% к средней по экономике за девять месяцев 2015 года (33,08 тыс. рублей)) и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 4,2%. Снижение заработной платы по сравнению с 2014 годом наблюдается в 12 субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Северная Осетия – Алания (-3,2%), Пермском крае (-2,1%), Нижегородской области (-2,0%), Забайкальском крае (-1,0%). Опережение среднего темпа прироста заработной платы по сравнению с 2014 годом наблюдается в 30 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +10,0%) отмечаются в Республике Мордовия (+10,5%), Чеченской Республике (+10,8%), г. Санкт-Петербурге (+11,4%), Белгородской области (+17,9%) (таблица 4 приложения, диаграмма 4).

Большинство субъектов Российской Федерации достигли плановых значений показателей «дорожных карт» по заработной плате врачей. В трех субъектах Российской Федерации отклонения от плана незначительные (менее 5 процентных пунктов). Существенно не достигнуты показатели «дорожных карт» в Республике Хакасия (-12,2%) и г. Москве (-11,7%).

По отдельным врачебным специальностям среднемесячная заработная плата и темп прироста среднемесячной заработной платы составляют:

- по терапевтам-участковым – 44,75 тыс. рублей (прирост к 2014 году +2,7%). Снижение по сравнению с 2014 годом наблюдается в 22 субъектах Российской Федерации, в том числе в Брянской области (-10,3%), Чукотском автономном округе (-7,3%), Пермском крае (-4,8%), Челябинской области (-4,7%), Чувашской республике (-4,3%);
- по педиатрам-участковым – 44,53 тыс. рублей (прирост к 2014 году +3,1%). Снижение по сравнению с 2014 годом наблюдается в 18 субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Ингушетия (-16,1%), Калининградской области (-5,6%), Пермском крае (-5,2%), Калужской области (-4,5%), Псковской области (-2,5%);

Диаграмма 2

**Динамика изменения среднемесячной начисленной заработной платы
всех работников медицинских организаций в сфере
обязательного медицинского страхования, тыс. рублей**

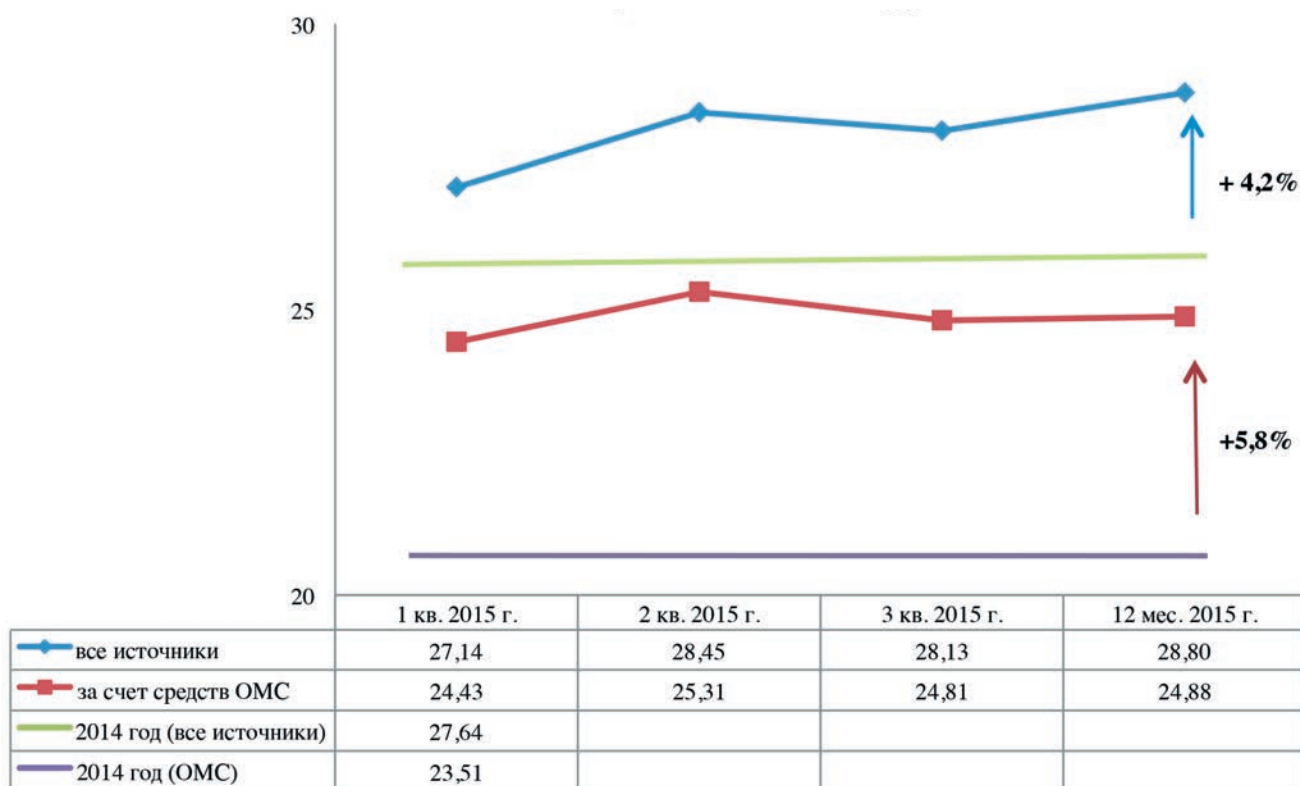
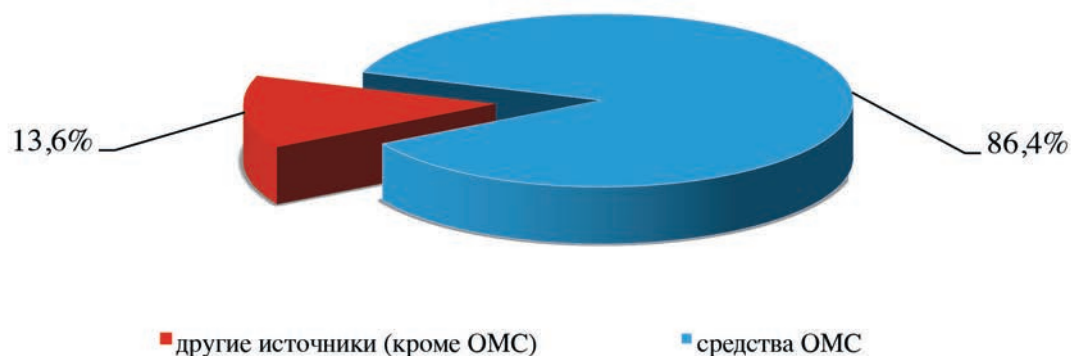


Диаграмма 3

**Доля средств обязательного медицинского страхования
в среднемесячной заработной плате работников медицинских организаций
в сфере ОМС за 2015 год**



- по врачам общей практики – 41,70 тыс. рублей (прирост к аналогичному периоду 2014 года +2,2%). Снижение по сравнению с 2014 годом наблюдается в 36 субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Ингушетия (-36,5%), Еврейской автономной области (-24,8%), Курганской области (-9,9%), Республике Калмыкия (-8,8%), Республике Северная Осетия-Алания (-8,4%);
- по врачам-специалистам – 47,68 тыс. рублей (прирост к 2014 году +3,6%). Снижение по сравнению с 2014 годом наблюдается в 14 субъектах Российской Федерации, в том числе в Чукотском автономном округе (-22,1%), Республике Северная Осетия-Алания (-2,8%), Нижегородской области (-2,6%).

Среднемесячная заработная плата **среднего медицинского (фармацевтического) персонала** в 2015 году составила 26,85 тыс. рублей (81,2% к средней по экономике за девять месяцев 2015 года (33,08 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 3,2%. Опережение среднего темпа прироста заработной платы по сравнению с 2014 годом наблюдается в 33 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +9,0%) отмечены в г. Санкт-Петербурге (+12,5%), Республике Мордовия (+16,4%), Чеченской Республике (+14,5%), Томской области (+16,1%), Вологодской области (+12,2%), Белгородской области (+10,5%), Тамбовской области (+10,0%), Республике Саха (Якутия) (+9,8%) (таблица 4 приложения, диаграмма 4).

Большинство субъектов Российской Федерации достигли плановых значений показателей «дорожных карт» по заработной плате среднего медицинского персонала. В четырех регионах имелись незначительные отклонения от плана (менее 5 процентных пунктов).

Среднемесячная заработная плата медицинских сестер составила 26,56 тыс. рублей. Темп прироста по сравнению с 2014 годом составляет +4,8%. Опережение среднего темпа прироста заработной платы наблюдается в 18 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +7,0%) отмечены в г. Санкт-Петербурге (+7,1%), Республике Татарстан (+7,5%), Пензенской области (+7,8%), Челябинской области (+9,0%), Республике Мордовия (+10,2%), Вологодской области (+10,7%), Белгородской области (+11,1%). Снижение по сравнению с 2014 годом наблюдается в 15 субъектах Российской Федерации, в том числе в Чукотском автономном округе (-5,9%), Республике Калмыкия (-4,4%), Нижегородской области (-3,7%), Республике Тыва (-3,3%), Мурманской области (-2,7%), Забайкальском крае (-2,3%), Республике Ингушетия (-1,7%).

Среднемесячная заработная плата **младшего медицинского персонала** в 2015 году составила 16,48 тыс. рублей (48,7% к средней по экономике за девять месяцев 2015 года (33,08 тыс. рублей)) и увеличилась по сравнению с 2014 годом на 5,9%. Опережение среднего темпа прироста заработной платы наблюдается в 36 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения

(более +10%) отмечены в Ямало-Ненецком автономном округе (+10,1%), Сахалинской области (+11%), Вологодской области (+12,2%), Кемеровской области (+12,5%), Омской области (+14,1%), Кировской области (+15,5%). Снижение заработной платы по сравнению с аналогичным периодом 2014 года наблюдается в 9 субъектах Российской Федерации, в том числе в Ненецком автономном округе (-3,7%), Смоленской области (-2,5%), Мурманской области (-1,2%), Забайкальском крае (-1,2%), Республике Саха (Якутия) (-1,7%), Чукотском автономном округе (-0,5%) (таблица 4 приложения, диаграмма 4).

Не достигнуты плановые значения показателей «дорожных карт» по заработной плате младшего медицинского персонала в 21 субъекте Российской Федерации. В 18 субъектах Российской Федерации отклонения от плана незначительные (менее 6 процентных пунктов). Существенно не достигнуты показатели в Республике Татарстан (-10,8%) и Ямало-Ненецком автономном округе (-10,9%).

Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка в течение первого года жизни

В 2015 году в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» предусмотрены межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни.

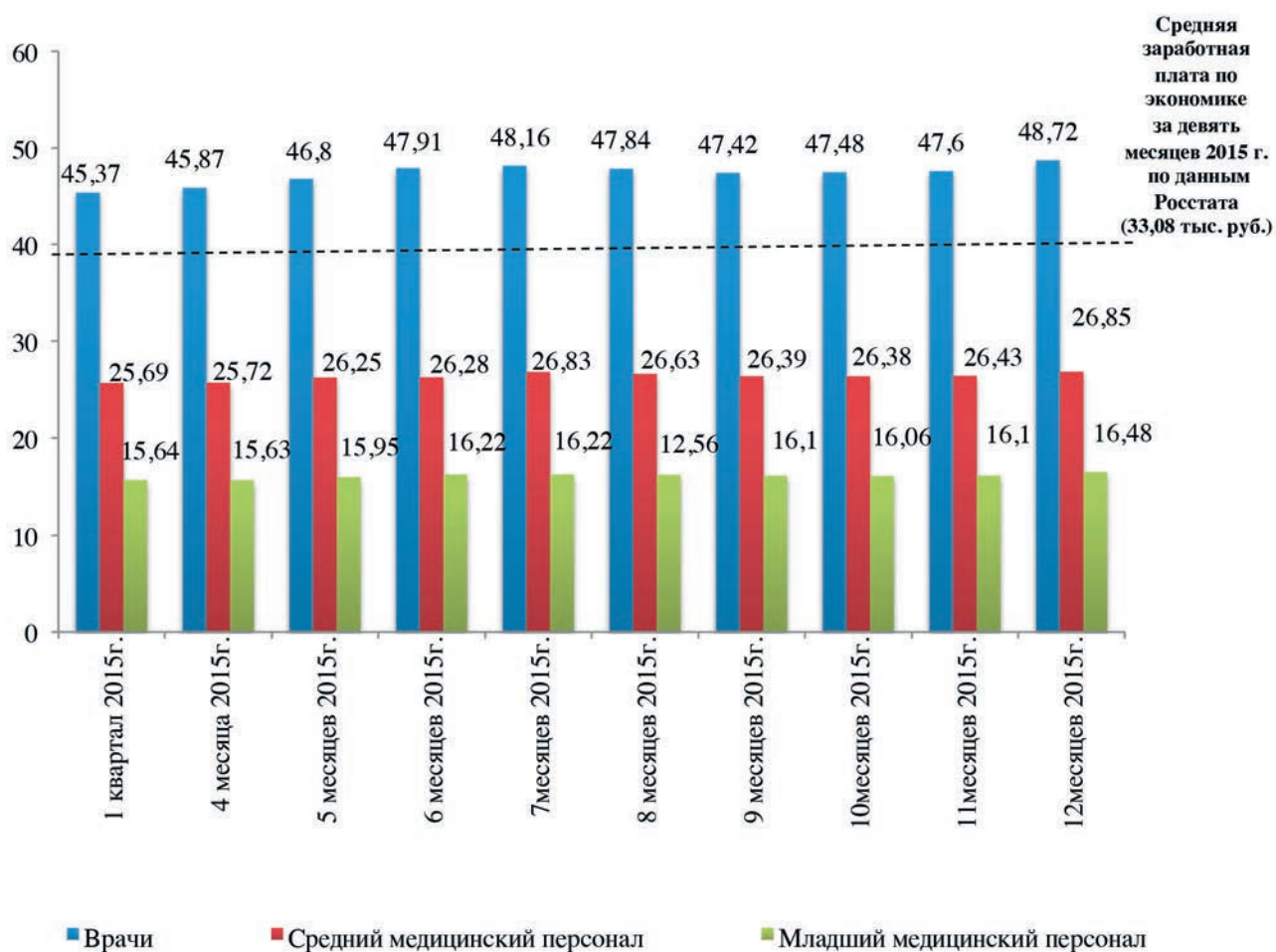
В бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации было направлено 18 367 586,5 тыс. рублей (96,5% от утвержденного объема средств).

Указанные средства направлялись медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности, и медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период, на оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инвентаря, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

Вышеуказанные мероприятия позволили укрепить материально-техническую базу женских консультаций и родильных домов в целях улучшения качества оказания медицинских услуг женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

Диаграмма 4

Динамика изменения среднемесячной начисленной заработной платы по основным категориям работников медицинских организаций, тыс. рублей



Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в сельских населенных пунктах и рабочих поселках

В 2015 году в соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2014 года № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» осуществлялось финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, предусмотренных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ в 2015 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 45 лет, прибывшим в 2015 году после окончания образовательного

учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2015 году осуществлялось в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 года № 2594-р «О распределении в 2015 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхова-

ния в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» утвержденный размер иных межбюджетных трансфертов с учетом резерва Федерального фонда составил 3 200 000,0 тыс. рублей.

В 2015 году из бюджета Федерального фонда на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам направлено 1 870 407,7 тыс. руб. (74,2% от утвержденного объема средств, распределенного по субъектам Российской Федерации), что позволило привлечь на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки более 3,3 тыс. медицинских работников.

По итогам года полностью (на 100%) выполнены плановые показатели в 11 субъектах Российской Федерации: Республике Карелия, Республике Мордовия, Республике Тыва, Республике Хакасия, Хабаровском крае, Амурской, Саратовской, Тверской, Томской областях, г. Санкт-Петербурге, Еврейской автономной области.

В 31 субъекте Российской Федерации плановые показатели по привлечению молодых медицинских работ-

ников были перевыполнены, для чего потребовалось выделять дополнительные средства как из резерва, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2014 года № 2594-р, так и из бюджетов соответствующих субъектов Российской Федерации. Всего сверх установленного плана единовременные компенсационные выплаты получили 242 человека, в том числе в Пермском крае – 23 человека; Челябинской области – 21 человек; Удмуртской Республике – 20 человек; Брянской области – 19 человек; Республике Адыгея – 17 человек; Республике Башкортостан – 16 человек; Тульской области – 12 человек; Новгородской области – 11 человек; Пензенской области – 10 человек; Курганской, Магаданской и Свердловской областях по 8 человек; Республике Татарстан и Республике Саха (Якутия) по 7 человек; Оренбургской области – 6 человек; Московской и Ульяновской областях по 5 человек; Камчатском крае, Архангельской, Белгородской, Волгоградской, Курской и Сахалинской областях по 4 человека; Владимирской области – 3 человека; Республике Коми, Калининградской, Костромской, Рязанской, Смоленской областях по 2 человека; Кемеровской и Мурманской областях по 1 человеку.

Задачи на 2016 год

В 2016 году Федеральным фондом будет осуществляться реализация Федерального закона от 14 декабря 2015 года № 365-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год», в том числе в части:

- осуществления контроля за поступлением страховых взносов на обязательное медицинское страхование, в том числе за применением страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- осуществления контроля за деятельностью территориальных фондов обязательного медицинского страхования по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- предоставления субвенций на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
- финансового обеспечения единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в федеральных государственных учреждениях.

В 2016 году финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования будет осуществляться в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. Особое внимание будет уделяться следующим направлениям:

- финансированию высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем, установленным Разделом I Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382;
- мониторингу объемов и стоимости медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями в сфере обязательного медицинского страхования;

- формированию здорового образа жизни населения посредством информирования о факторах риска неинфекционных заболеваний, мотивирования к ведению здорового образа жизни, обеспечения для этого условий, а также привлечение работодателей к проблеме профилактики;
- проведению диспансеризации и медицинских осмотров взрослого и детского населения;
- обеспечению единой тарифной политики на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации на основе соблюдения требований к структуре и содержанию тарифных соглашений, установленных приказом Федерального фонда от 18 ноября 2014 года № 200;
- достижению целевых показателей «дорожных карт» по заработной плате медицинских работников в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2016 году будет продолжено отражение в едином регистре застрахованных лиц сведений о персонифицированном прикреплении застрахованных лиц к врачу-педиатру, врачу-терапевту и врачу общей практики.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2015 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

2. ПРОЕКТИРОВАНИЕ, СТРОИТЕЛЬСТВО И ВВОД В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2013–2016 годах продолжается реализация программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров (далее – программы модернизации здравоохранения) в 30 субъектах Российской Федерации: Республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарской Республике, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан и Хакасия, Алтайском, Краснодарском, Красноярском (г. Ачинск и г. Норильск) и Ставропольском краях, а также в Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской (г. Коломна и г. Наро-Фоминск), Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях (рисунк 1).

Указанные мероприятия реализуются в целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, и направлены на создание условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям, снижение материнской, младенческой и детской смертности, а также совершенствование территориальной модели оказания акушерской и неонатологической помощи, повышение эффективности перинатальной помощи.

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 года № 46-рп на Государственную корпорацию по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» (далее – ГК «Ростех») возложены функции заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий, подготовке проектной документации для строительства перинатальных центров, а также строительству и вводу в эксплуатацию

Рисунок 1

Строительство перинатальных центров в 2015 году



перинатальных центров в 15 субъектах Российской Федерации: Республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Архангельской, Брянской, Ленинградской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской областях.

Реализация мероприятий по строительству перинатальных центров

В соответствии с Программой развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 09 декабря 2013 года № 2302-р, реализация мероприятий по строительству перинатальных центров осуществляется в три этапа (таблица 2).

В Нижегородской области получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию и лицензия на осуществление медицинской деятельности, с августа 2015 года осуществляется прием пациентов.

В Белгородской области получено разрешение на ввод объекта в эксплуатацию, продолжалась закупка оборудования.

Здания перинатальных центров были возведены и оборудование закупалось в 8 регионах: Алтайский край, Липецкая, Московская (г. Наро-Фоминск), Самарская, Челябинская области, в том числе работающие с ГК «Ростех» Республика Башкортостан, Брянская и Оренбургская области.

Здания перинатальных центров были возведены, но оборудование не закупалось в 6 регионах: Республика Татарстан, Ставропольский край, в том числе работающие с ГК «Ростех» Республика Дагестан, Республика Бурятия, Республика Ингушетия, Псковская область.

Здания 4 перинатальных центров находились в высокой степени готовности (строились последние этажи) в Калужской и Московской (г. Коломна) областях, в том

числе работающих с ГК «Ростех» Пензенской и Тамбовской областях.

Здания перинатальных центров возводились в 10 регионах: Кабардино-Балкарская Республика, Республика Хакасия, Краснодарский край, Красноярский край (г. Ачинск), Сахалинская область, в том числе работающие с ГК «Ростех» Республики Карелия, Саха (Якутия), Архангельская, Ленинградская, Ульяновская области.

Подготовка котлована (установка свай) осуществлялась в Красноярском крае (г. Норильск) и Смоленской области.

Для оснащения перинатальных центров планируется приобрести магнитно-резонансные томографы – 17 ед., маммографы – 22 ед., рентгеновские аппараты – 107 ед., инкубаторы для выхаживания новорожденных – 1 273 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для женщин – 506 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для детей – 993 ед., фетальные мониторы – 693 ед., мониторы операционные – 945 ед., ультразвуковые аппараты – 275 ед., анализаторы состава и свойств биологических жидкостей медицинские – 515 ед., реанимобили – 43 ед.

Кабардино-Балкарской Республикой, Алтайским краем, Белгородской, Калужской, Липецкой и Нижегородской областями приобретено 3 613 ед. медицинского оборудования, в том числе: маммографы – 1 ед., рентгеновские аппараты – 4 ед., инкубаторы для выхаживания новорожденных – 100 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для женщин – 39 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для детей – 121 ед., фетальные мониторы – 82 ед., мониторы операционные – 9 ед., ультразвуковые аппараты – 35 ед., анализаторы состава и свойств биологических жидкостей медицинские – 25 ед., реанимобили – 2 ед.

В целях организации работы в перинатальных центрах подготовлено 2 265 медицинских работников (67,7% от планового показателя – 3 344 чел.).

Таблица 2

Этапы реализации мероприятий по строительству перинатальных центров

I этап (организационный)	II этап (строительство перинатальных центров)	III этап (ввод в эксплуатацию перинатальных центров)
– разработка технического задания; – разработка проектной документации; – получение разрешения на строительство; – выбор подрядчика; – разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала	– ограждение и расчистка территории; – подготовка котлована (установка свай); – возведение здания; – подготовка внешних инженерных коммуникаций; – поставка и монтаж медицинского оборудования; – реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров	– получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию; – укомплектование медицинскими работниками перинатального центра; – получение лицензии на осуществление медицинской деятельности

Финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения на 2013-2016 годы предусмотрено в размере 80 905 645,4 тыс. рублей (таблица 5 приложения), из них:

- за счет субсидий Федерального фонда – 52 655 701,6 тыс. рублей (65,1% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации);
- за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 28 249 943,8 тыс. рублей (34,9% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации).

Использование средств всех источников составило в целом 26 082 317,7 тыс. рублей (32,2% от размера финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения), из них:

- субсидий Федерального фонда на строительство перинатальных центров – 20 668 463,4 тыс. рублей

(39,3% от размера предоставленных средств);

- средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 5 413 854,3 тыс. рублей (19,2% от размера предусмотренных средств).

В ГК «Ростех» использовано за счет средств всех источников 9 185 178,2 тыс. рублей (34,1% от суммы, направленной в ГК «Ростех» – 26 915 310,7 тыс. рублей, или 23,7% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» – 38 786 327,5 тыс. рублей), в том числе:

- субсидий Федерального фонда – 8 345 777,5 тыс. рублей (34,2% от суммы, направленной в ГК «Ростех» – 24 383 596,5 тыс. рублей, или 28,5% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» – 29 234 868,9 тыс. рублей).
- средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 839 400,7 тыс. рублей (33,2% от суммы, направленной в ГК «Ростех» – 2 531 714,2 тыс. рублей, или 8,8% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» – 9 551 458,6 тыс. рублей).

Задачи на 2016 год

В 2016 году Федеральным фондом будут осуществляться мероприятия по реализации статьи 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:

- подтверждение остатков средств на 1 января 2016 года, образовавшихся в бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования (бюджетах субъектов Российской Федерации) в результате неполного использования в 2014-2015 годах средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда (бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования) на финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров;
- мониторинг реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий по строительству перинатальных центров и использования средств на данные цели, проведение контрольных мероприятий по данному направлению работы;
- завершение реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2015 году мероприятия по защите установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» прав и законных интересов застрахованных лиц включали:

- рассмотрение обращений граждан;
- представление законных интересов застрахованных лиц при рассмотрении спорных случаев в досудебном и судебном порядке;
- контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав.

За 2015 год в Федеральный фонд поступило 2 040 письменных обращений граждан, из них 831 – по вопросам оказания медицинской помощи и организации обязательного медицинского страхования, в том числе 413 жалоб.

Данные обращения поступили из 77 субъектов Российской Федерации, также 3 обращения из Израиля и по 1 обращению из Республики Беларусь, Приднестровской Молдавской Республики и Украины. Наибольшее число обращений поступило из: г. Москвы – 279 обращений, Московской области – 76 обращений, г. Санкт-Петербурга – 41 обращение, Ленинградской области – 40 обращений, Краснодарского края – 24 обращения, Республики Крым – 18 обращений, Белгородской области – 15 обращений, Республики Башкортостан, Свердловской и Томской областей – по 13 обращений, Ростовской и Самарской областей – по 12 обращений, Воронежской области – 11 обращений, Ставропольского края – 10 обращений, Красноярского края и Иркутской области – по 9 обращений, Забайкальского края, Калужской и Челябинской областей – по 8 обращений, Республики Дагестан, Псковской и Ульяновской областей, Хабаровского края – по 7 обращений, Республик Бурятия и Коми, Пермского края, Брянской, Мурманской, Новосибирской, Оренбургской областей, г. Севастополя, Ямало-Ненецкого автономного округа – по 6 обращений, Владимирской области – 5 обращений, из остальных территорий – по 1–4 обращения.

98 обращений, поступивших по электронной почте, не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступило обращение.

Основными вопросами, содержащимися в обращениях по вопросам обязательного медицинского страхования, были:

- организация оказания медицинской, в том числе лекарственной, помощи – 231 обращение (27,8% от общего количества обращений);
- качество оказания медицинской помощи – 121 обращение (14,6% от общего количества обращений);
- сообщения о выявленных гражданами медицинских услугах, которые им не были оказаны – 118 обращений (14,2% от общего количества обращений);
- порядок обеспечения полисами обязательного медицинского страхования и выбора страховой медицинской организации – 102 обращения (12,3% от общего количества обращений), в том числе иностранных граждан, временно пребывающих в Российской Федерации и осуществляющих трудовую деятельность в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе – 32 обращения (3,9%);
- выбор медицинской организации – 67 обращений (8,1% от общего количества обращений);
- отказ в оказании медицинской помощи – 43 обращения (5,2% от общего количества обращений);
- взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, а также вопросы возмещения денежных средств и просьбы о выделении денежных средств – 35 обращений (4,2% от общего количества обращений).

Таким образом, наибольшую долю среди обращений составили обращения, связанные с организацией медицинской помощи.

Данные вопросы, за исключением обеспечения полисами обязательного медицинского страхования иностранных граждан, временно пребывающих в Российской Федерации и осуществляющих трудовую деятельность, в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе, рассмотрены с участием территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В соответствии с указанием Федерального фонда по рассмотрению жалоб территориальными фондами обязательного медицинского страхования были приняты

необходимые меры: заявителям или их родственникам в рамках восстановления их нарушенных прав оказана требуемая медицинская помощь, они обеспечены полисами обязательного медицинского страхования, организовано проведение экспертиз и метаэкспертиз качества медицинской помощи, застрахованные лица прикреплены к медицинским организациям на уровне первичного звена, в случаях взимания денежных средств за медицинскую помощь, оказанную в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанные средства возмещены пациентам. Все принятые меры способствовали разрешению спорных вопросов в досудебном порядке.

Если за период с 2012 года по 2014 год отмечалось снижение количества письменных обращений граждан в Федеральный фонд (2012 год – 815 обращений, 2013 год – 643 обращения (снижение на 21,1% к предыдущему году), 2014 год – 518 обращений (снижение на 19,4% к предыдущему году), то в 2015 году произошло увеличение их количества – 831 обращение (увеличение на 60,4% к предыдущему году).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом можно отметить увеличение количества обращений по вопросам организации оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения на 30,5% (с 177 до 231), качества медицинской помощи – на 40,7% (с 86 до 121), обеспечения полисами обязательного медицинского страхования – на 96,2% (с 52 до 102), взимания денежных средств за оказание медицинской помощи – на 59,1% (с 22 до 35), выбор медицинской организации – более чем в 1,5 раза (с 27 до 67).

Также в 2015 году поступили обращения по вопросам, которых не было в 2014 году. В 118 обращениях застрахованные лица сообщали о выявленных приписках в оказанных им медицинских услугах. Данные обращения направлены в территориальные фонды обязательного медицинского страхования для проведения экспертизы качества медицинской помощи.

В 32 обращениях содержались вопросы о порядке выдачи полисов обязательного медицинского страхования иностранным гражданам, временно пребывающим в Российской Федерации и осуществляющим трудовую деятельность в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе.

Количество обращений по вопросам отказа в оказании медицинской помощи снизилось на 6,5% (с 46 до 43).

Рассмотрено более 900 устных обращений граждан, по которым были даны разъяснения по существу поставленных вопросов. Данные обращения, в основном, касались вопросов получения полисов обязательного медицинского страхования единого образца, выбора страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования, организации медицинской помощи иногородним гражданам в лечебных учреждениях г. Москвы, оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе беженцам с Украины.

В рамках VIII Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество – 2015», прошедшей в г. Москве 30 ноября – 1 декабря 2015 года, проведено секционное заседание на тему «Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами».

Кроме того, 14 декабря 2015 года в Федеральном фонде одновременно с федеральными органами государственной власти организовано проведение Общероссийского дня приема граждан.

Деятельность межрегионального координационного совета по защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования

3 июля 2015 года проведено расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, на котором рассмотрен вопрос о роли тематических экспертиз качества медицинской помощи в контроле медицинской помощи, предоставляемой при заболеваниях, влияющих на демографические показатели.

4 декабря 2015 года проведено рабочее совещание членов Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, на котором рассмотрены вопросы, касающиеся:

- реализации приказа Федерального фонда от 1 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» в редакции приказа Федерального фонда от 21 июля 2015 года № 130;
- критериев оценки нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;
- совершенствования нормативных правовых актов в части организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования;
- вопросов финансирования ВМП за счет субвенций Федерального фонда.

С учетом результатов рассмотрения указанных вопросов подготовлены проекты приказов Федерального фонда:

- «О внесении изменений в Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом

обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 13 декабря 2011 года № 230»;

- «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования»;

- «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230».

Задачи на 2016 год

В 2016 году будет продолжена деятельность по защите прав и законных интересов лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

4. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина от 18 сентября 2013 года № Пр-2183 ГС и от 05 декабря 2014 года № Пр-2821 в 2015 году Федеральным фондом проведено участие в разработке комплекса мер, направленных на усиление роли и ответственности страховых медицинских организаций, а также на повышение финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

Принят Федеральный закон от 30 декабря 2015 года № 432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который предусматривает:

- увеличение размера уставного капитала страховых медицинских организаций (с 60 млн. рублей до 120 млн. рублей). При этом предусмотрен переходный период до 1 января 2017 года, достаточный для приведения размеров уставных капиталов в соответствии с новыми требованиями;
- формирование в бюджетах территориальных фондов обязательного медицинского страхования в составе нормированного страхового запаса средств, полученных в результате применения санкций к медицинским организациям при выявлении несвоевременного и некачественного оказания ими медицинской помощи, для последующего направления средств в медицинские организации на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

В течение 2015 года приняты Федеральные законы о бюджете Федерального фонда:

- «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 и на плановый период 2016 и 2017 годов» (принят 20 апреля 2015 года № 94-ФЗ);
- «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2014 год» (принят 5 октября 2015 года № 281-ФЗ);

- «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год» (принят 14 декабря 2015 года № 365-ФЗ).

Внесены изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 года № 158н (приказ Минздрава России от 06 августа 2015 года № 536н) в части:

- предоставления страховым медицинским организациям права увеличить размер целевых средств на авансирование оплаты медицинской помощи, оказанной в декабре финансового года – до 95% от размера среднемесячного объема средств, направленных на оплату медицинской помощи. Указанная мера позволила обеспечить все условия, необходимые для осуществления выплат на оплату труда медицинских работников до начала следующего финансового года;
- изменения порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи: введено положение о необходимости обеспечения индивидуального информирования застрахованных лиц о перечне оказанных им медицинских услуг и их стоимости, а также определен порядок такого информирования.

Кроме того, приказом Федерального фонда от 24 декабря 2015 года № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования» установлена необходимость организации территориальными фондами обязательного медицинского страхования деятельности Контакт-центров в субъектах Российской Федерации согласно утвержденному данным приказом Регламенту работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования.

В 2015 году проводилась работа по совершенствованию системы нормативных правовых актов, регулирующих порядок осуществления контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования:

- внесены изменения в приказ Федерального фонда от 01 декабря 2010 года № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объ-

емов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», направленные на повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи на всех этапах и уровнях ее оказания, совершенствование взаимодействия территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций и органов государственной власти в сфере охраны здоровья в целях обеспечения условий для реализации застрахованными лицами законодательно установленных прав в сфере обязательного медицинского страхования (приказы Федерального фонда от 21 июля 2015 года № 130 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 года № 230» и от 29 декабря 2015 года № 277 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230»);

- уточнены требования к ведению территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещению его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» (приказ Федерального фонда от 24 декабря 2015 года № 272 «О внесении изменений в Порядок ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещении его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети Интернет).

Федеральным фондом принято участие в подготовке проектов федеральных законов, регулирующих отношения, связанные с исчислением и уплатой (перечислением) страховых взносов. Так, Федеральным законом от 28 ноября 2015 года № 347-ФЗ «О внесении изменений в статью 33.1 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и статью 58.2 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» предусмотрено сохранение на период до 2018 года включительно тарифа страховых взносов в государственные

внебюджетные фонды на уровне 2015–2017 годов для основной массы плательщиков страховых взносов в размере 30 процентов, в том числе в Федеральный фонд – 5,1 процента.

В 2015 году Федеральным фондом принято участие в формировании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год в части разработки базовой программы обязательного медицинского страхования (постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 года № 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»).

В целях разработки единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в качестве норматива объема медицинской помощи в условиях дневного стационара введена новая единица учета – 1 случай лечения в дневном стационаре (вместо 1 пациенто-дня).

Установлены предельные сроки ожидания оказания медицинской помощи:

- приема врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового – не более 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- консультаций врачей-специалистов – не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;
- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 14 календарных дней со дня назначения;
- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи – не более 30 календарных дней со дня назначения;
- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи – не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;
- время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме – не более 20 минут с момента ее вызова.

В 2015 году Федеральным фондом принято участие в подготовке предложений по внесению изменений в статью 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Федеральным законом от 14 декабря 2015 года № 374-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» установлены право на получение единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в 2016 году и основания ее получения. Для снижения нагрузки на региональные бюджеты пересмотрен механизм финансового обеспечения единовременных компенсационных выплат в сторону увеличения доли софинансирования указанных выплат за счет средств бюджета Федерального фонда с 50 до 60%. Участие бюджета субъекта Российской Федерации при этом уменьшилось до 40%.

Во исполнение Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2015 году Федеральным фондом проведена работа по совершенствованию нормативного регулирования в области противодействия коррупции.

Таким образом, меры по совершенствованию нормативно-правового регулирования в сфере обязательного медицинского страхования позволяют формировать доступную и эффективную среду для повышения уровня и качества жизни населения.

Задачи на 2016 год

В 2016 году в рамках деятельности по совершенствованию законодательных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации планируется участие Федерального фонда в подготовке проектов федеральных законов, нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и Министерства здравоохранения Российской Федерации.

5. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ

В 2015 году Федеральным фондом проведено 106 проверок в 42 субъектах Российской Федерации по вопросам:

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования в 2014–2015 годах – проведено 45 проверок (в том числе 27 плановых), по результатам которых выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования в размере 7 473,15 тыс. рублей;
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями – проведено 16 проверок;
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями – проведено 4 проверки;
- реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения – проведена 1 проверка;
- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (в соответствии с частью 12⁵ статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» – проведено 23 плановых проверки;
- реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров – проведено 17 проверок (в том числе 15 плановых), по результатам которых выявлено нецелевое использование субсидии Федерального фонда в размере 4 467,64 тыс. рублей.

В результате проведенных проверок выявлены следующие основные нарушения:

- тарифными соглашениями устанавливались индивидуальные тарифы на оплату медицинской помощи для отдельных медицинских организаций в Республике Калмыкия, Республике Марий Эл, Ре-

- спублике Саха (Якутия), Республике Северная Осетия – Алания, Удмуртской Республике, Республике Хакасия, Пермском крае, Амурской, Астраханской, Костромской, Курганской, Омской, Саратовской, Сахалинской, Тамбовской, Ульяновской, Челябинской областях, Еврейской автономной области;
- тарифным соглашением устанавливались различные тарифы на оплату медицинской помощи застрахованным в субъекте Российской Федерации и для межтерриториальных расчетов в Республике Саха (Якутия), Оренбургской, Челябинской областях, Еврейской автономной области;
- объемы медицинской помощи по видам медицинской помощи и условиям ее оказания либо их стоимостное выражение, распределенные между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, не соответствовали утвержденным территориальными программами обязательного медицинского страхования и определялись исходя из потребностей медицинских организаций в финансовых средствах, либо без обоснования необходимости их перераспределения в Республике Дагестан, Республике Калмыкия, Республике Саха (Якутия), Республике Хакасия, Оренбургской, Саратовской, Тюменской, Челябинской областях, Еврейской автономной области;
- тарифные соглашения на 2015 год не соответствовали установленным требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения в Республике Ингушетия, Республике Калмыкия, Республике Саха (Якутия), Удмуртской Республике, Республике Хакасия, Алтайском крае, Омской, Саратовской, Свердловской, Тамбовской, Тюменской, Ульяновской, Челябинской областях;
- Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формировалась с несоблюдением требований о составе представителей и (или) паритетности сторон в Республике Ингушетия, Республике Саха (Якутия), Удмуртской Республике, Республике Хакасия, Пермском крае, Амурской, Владимирской, Курганской, Оренбургской, Псковской, Сахалинской, Свердловской, Тверской областях;

Диаграмма 5

Проверки, проведенные Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в 2015 году



- состав представителей сторон, заключивших тарифное соглашение, не соответствовал требованиям статьи 30 Федерального закона № 326-ФЗ: тарифные соглашения заключались с участием представителя медицинских организаций в Республике Ингушетия, Республике Хакасия, Пензенской, Сахалинской, Тверской областях;
- размер сформированного территориальными фондами обязательного медицинского страхования нормированного страхового запаса превышал установленный Законом о бюджете территориального фонда в Республике Калмыкия, Удмуртской Республике, Республике Хакасия, Курганской, Оренбургской, Саратовской, Сахалинской, Тверской, Тюменской, Ульяновской областях;
- страховыми медицинскими организациями не выполнялись нормативы объемов медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в Республике Алтай, Республике Северная Осетия – Алания, Республике Татарстан, Республике Хакасия, Чувашской Республике, Амурской, Астраханской, Костромской, Курганской, Омской, Сахалинской, Свердловской, Твер-

- ской, Челябинской, Ярославской областях, Ямало-Ненецком автономном округе;
- целевые экспертизы проводились страховыми медицинскими организациями не по всем случаям, требующим их проведения, в том числе не в полном объеме проведены целевые экспертизы качества медицинской помощи по случаям летальных исходов при оказании медицинской помощи в Республике Калмыкия, Республике Марий Эл, Республике Саха (Якутия), Республике Северная Осетия – Алания, Республике Татарстан, Удмуртской Республике, Республике Хакасия, Чувашской Республике, Алтайском крае, Амурской, Костромской, Курганской, Омской, Оренбургской, Пензенской, Сахалинской, Тверской, Тюменской, Челябинской, Ярославской областях;
- территориальными фондами обязательного медицинского страхования не выполнялись нормативы повторных медико-экономических экспертиз и (или) экспертиз качества медицинской помощи в Республике Алтай, Республике Калмыкия, Республике Марий Эл, Республике Северная Осетия – Алания, Удмуртской Республике, Республике Ха-

касия, Пермском крае, Костромской, Курганской, Омской, Сахалинской, Свердловской, Тамбовской, Тверской, Тюменской, Челябинской областях, Ямало-Ненецком автономном округе.

Информация о результатах проверок, выявленных нарушениях и недостатках направлена в адрес высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (89 писем). По результатам 1 (одной) проверки информация направлена в Федеральную антимонопольную службу, по результатам 15 проверок – в правоохранительные органы.

Мониторинг применения страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от их уплаты

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Федеральный фонд осуществляет обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьями 6 указанного Федерального закона, в части контроля за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В целях исполнения указанных полномочий Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2015 году установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование страхователями для неработающих граждан в отдельных субъектах Российской Федерации.

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона от 29 ноября 2011 года № 326-ФЗ срока уплаты ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда страхователями для неработающих граждан начислены пени в общей сумме 107 157,5 тыс. рублей. Наибольший размер пеней начислен в Республике Дагестан – 29 028,6 тыс. рублей, Забайкальском крае – 22 624,4 тыс. рублей, Республике

Северная Осетия-Алания – 20 326,3 тыс. рублей, Республике Ингушетия – 16 259,1 тыс. рублей, Республике Карелия – 4 319,0 тыс. рублей, Республике Хакасия – 3 884,5 тыс. рублей, Республике Калмыкия – 3 096,9 тыс. рублей, Чеченской Республике – 1 913,5 тыс. рублей, Саратовской области – 1 621,6 тыс. рублей, Курганской области – 1 253,6 тыс. рублей, Приморском крае – 815,3 тыс. рублей, Брянской области – 612,4 тыс. рублей, Костромской области – 404,1 тыс. рублей, Кабардино-Балкарской Республике – 325,5 тыс. рублей, Республике Тыва – 163,5 тыс. рублей, Магаданской области – 147,9 тыс. рублей, Волгоградской области – 132,0 тыс. рублей, Псковской области – 116,1 тыс. рублей.

В отчетном году страхователями Кабардино-Балкарской Республики, Республики Хакасия, Чеченской Республики, Брянской, Волгоградской, Костромской, Магаданской, Московской, Новгородской, Псковской, Свердловской и Ульяновской областей уплачены пени на общую сумму 5 803,8 тыс. рублей.

Территориальными фондами Республики Калмыкия, Забайкальского и Приморского края поданы заявления в арбитражные суды о взыскании задолженности по пеням.

По состоянию на 1 января 2016 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения по пеням и штрафам на общую сумму 1 438 734,1 тыс. рублей, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 1 286 701,5 тыс. рублей в 3 субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Дагестан и Республике Калмыкия – в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2015 года (соответственно 967 101,2 тыс. рублей и 103 428,3 тыс. рублей), Республике Северная Осетия – Алания – в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2014 года (216 171,9 тыс. рублей);
- задолженность по пеням и штрафам в размере 152 032,9 тыс. рублей в 15 субъектах Российской Федерации, в том числе: Республике Северная Осетия-Алания – 64 095,3 тыс. рублей, Республике Дагестан – 29 028,6 тыс. рублей, Забайкальском крае – 24 395,0 тыс. рублей, Республике Ингушетия – 16 259,3 тыс. рублей, Саратовской области – 6 370,1 тыс. рублей, Республике Карелия – 4 319,0 тыс. рублей, Республике Калмыкия – 3 487,8 тыс. рублей, Республике Хакасия – 1 260,6 тыс. рублей, Курганской области – 1 253,6 тыс. рублей, Приморском крае – 815,3 тыс. рублей, Костромской области – 333,9 тыс. рублей, Республике Тыва – 163,5 тыс. рублей, Кабардино-Балкарской Республике – 162,7 тыс. рублей.

Задачи на 2016 год

Реализация Плана проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по вопросам:

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования участниками обязательного медицинского страхования;
- реализации мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров;
- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам;
- осуществления контроля за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, установленному в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, оказываемой в федеральных государственных учреждениях;
- осуществления контроля за применением страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- осуществления контроля за деятельностью территориальных фондов обязательного медицинского страхования по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

6. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Подготовка специалистов системы обязательного страхования в 2015 году проводилась в соответствии с Планом повышения квалификации специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2015 год. Обучение специалистов осуществляли 14 образовательных учреждений, победивших в открытом конкурсе.

Было организовано 44 учебных мероприятия. Всего повысили свою квалификацию 1 205 специалистов сфе-

ры обязательного медицинского страхования, в том числе: 855 руководителей и специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, 12 руководителей органов и учреждений здравоохранения и профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, 331 руководитель и специалистов медицинских организаций, а также 7 специалистов страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования (таблица 3).

Таблица 3

Сведения о повышении квалификации специалистов системы обязательного медицинского страхования в 2015 году

№ п/п	Категории специалистов	Численность специалистов, ВСЕГО, чел.
1.	Директора территориальных фондов ОМС и их заместители, директора филиалов и их заместители	40
2.	Руководители органов и учреждений здравоохранения, профессорско-преподавательский состав медицинских вузов	12
3.	Руководители и специалисты по организации обязательного медицинского страхования территориальных фондов ОМС	212
	<i>в том числе: специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по ОМС</i>	110
4.	Руководители и специалисты медицинских организаций	331
	<i>в том числе: эксперты качества медицинской помощи, осуществляющие экспертизу качества медицинской помощи по соответствующей специальности</i>	241
5.	Руководители и специалисты по бухгалтерскому учету и отчетности территориальных фондов ОМС	73
6.	Руководители и специалисты планово-экономических служб	218
7.	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных отделов	93
8.	Руководители и специалисты юридических служб	55
9.	Руководители и специалисты по работе с персоналом	7
10.	Руководители и специалисты информационных служб и служб по защите информации	157
11.	Руководители и специалисты страховых медицинских организаций	7
ИТОГО:		1 205

Задачи на 2016 год

Организация учебных мероприятий для повышения квалификации специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в 2016 году будет осуществляться в соответствии с Планом повышения квалификации специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2016 год.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

Организация научно-исследовательских работ в Федеральном фонде в 2015 году осуществлялась по следующим направлениям:

I. Научное обоснование и разработка перспективных направлений развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:

- 1) «Снижение страховых рисков в сфере обязательного медицинского страхования за счет совершенствования профилактических методов предупреждения заболеваний на примере модели дистанционного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией».

II. Разработка и совершенствование правовых, организационных, финансово-экономических механизмов управления обязательным медицинским страхованием:

- 1) «Разработка критериев оценки нарушений, выявленных при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 2) «Разработка конкурентной (рисковой) модели участия страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 3) «Разработка методологии мониторинга тарифов на оплату медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 4) «Определение методологии расчета региональных поправочных коэффициентов при оплате стационарной медицинской помощи по клинико-статистическим группам (КСГ) с учетом анализа затрат медицинских организаций»;
- 5) «Разработка методологии расчета дифференцированных тарифов на оплату медицинской помощи в разрезе уровней и подуровней медицинских организаций»;
- 6) «Разработка модели клинико-статистических групп (КСГ) для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара»;
- 7) «Разработка методологии оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»;

- 8) «Разработка методологии учета и оплаты прерванных случаев лечения пациентов в условиях стационара на основе анализа статистической информации».

Тематика всех научных исследований была одобрена Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы обязательного медицинского страхования при Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2015 год.

В проведении научных исследований принимали участие коллективы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»; Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-исследовательский финансовый институт»; Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации»; Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Некоммерческого партнерства «Медицинский информационно-аналитический центр РАМН»; Санкт-Петербургской общественной организации работников здравоохранения и социальной сферы «Здоровое общество».

Задачи на 2016 год

Научно-исследовательская деятельность Федерального фонда в 2016 году будет осуществляться в соответствии с Планом научно-исследовательских работ на 2016 год.

8. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

В соответствии с Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации кадров за пределами территории Российской Федерации Федеральным фондом в 2015 году был организован и проведен один учебный семинар (город Пекин, КНР), обучение за рубежом прошли 12 специалистов Федерального фонда и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В ходе семинара проведены встречи с Министерством здравоохранения КНР, Министерством трудовых ресурсов и социального обеспечения КНР, Государственной клинической больницей № 3, Медицинским центром китайской народной медицины. Представленная информация на различных уровнях позволила изучить основы системы здравоохранения КНР, рассмотреть сходства и различия системы здравоохранения России и КНР.

С 2012 года в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2011 года № 2106-р в рамках организации международного сотрудничества восстановлено членство Федерального фонда в Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО). В 2015 году Федеральный фонд принял участие в мероприятиях, проводимых МАСО по организации социального обеспечения из Евразии, по актуарной деятельности в социальном обеспечении, в девятом Форуме технических комитетов МАСО, Техническом семинаре Европейской сети МАСО по инновационным методам профилактики профессиональных заболеваний. Кроме того, Федеральный фонд принял участие в 18-й Международной конференции МАСО актуариев и статистиков сферы социального обеспечения (Будапешт, Венгрия).

Задачи на 2016 год

В 2016 году в рамках международного сотрудничества будет осуществляться реализация Плана международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации кадров за пределами территории Российской Федерации. Планируется изучение международного опыта по организации системы здравоохранения и медицинского страхования в рамках рабочих встреч и визитов руководителей и специалистов ФОМС с представителями иностранных партнеров, а также участие в международных мероприятиях в качестве члена Международной ассоциации социального обеспечения в соответствии с планом деятельности МАСО и Технической комиссии МАСО по здравоохранению и страхованию болезней.

9. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ

Информатизация в сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году осуществлялась в соответствии с Концепцией информатизации системы обязательного медицинского страхования на период 2011–2015 годов и Планом деятельности работы Федерального фонда на 2015 год.

Основными направлениями деятельности Федерального фонда по информатизации являлись:

- нормативно-методологическое обеспечение вопросов информатизации системы обязательного медицинского страхования;
- создание и развитие прикладных информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования;
- обеспечение информационной безопасности и защиты информации.

В рамках указанных направлений в 2015 году выполнялись следующие работы:

- совершенствование нормативно-правовой базы в части определения общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация межведомственного взаимодействия в целях выдачи застрахованным лицам полиса обязательного медицинского страхования в форме универсальной электронной карты;
- сопровождение и развитие информационной системы по ведению Единого регистра застрахованных лиц;
- техническая поддержка и развитие информационных систем ведения в системе обязательного медицинского страхования единых реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;
- техническая поддержка и модернизация типового программного комплекса для территориальных

фондов обязательного медицинского страхования по учету поступлений страховых взносов, обеспечивающего информационное взаимодействие с отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и отделениями Федерального казначейства;

- техническая поддержка и развитие унифицированной системы обработки информации в Федеральном и территориальных фондах обязательного медицинского страхования;
- техническая поддержка и модернизация инфраструктуры системы обязательного медицинского страхования, обеспечивающей обработку и обмен данными между участниками информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- техническая поддержка информационно-вычислительной инфраструктуры Федерального фонда для обеспечения бесперебойного функционирования используемых в деятельности Федерального фонда информационных систем.

В направлении информационной безопасности в 2015 году осуществлялись:

- совершенствование нормативно-методического обеспечения системы обязательного медицинского страхования по вопросам организации информационной безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- разработка и реализация комплексной системы мероприятий по технической защите конфиденциальной информации с учетом рекомендаций комиссии ФСТЭК России и комиссии ФСБ России, выявление возможных каналов утечки информации и потенциальных злоумышленников, проведение мероприятий по их нейтрализации, организация проверок состояния защиты информации ограниченного доступа с использованием технических и аппаратно-программных средств контроля;

- осуществление конфиденциального делопроизводства;
- обеспечение изготовления квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей в сторонних аккредитованных удостоверяющих центрах работникам Федерального фонда;
- техническая поддержка и осуществление функционирования Удостоверяющего центра Федерального фонда, присоединенного к единой системе Удостоверяющих центров в области электронной подписи.

Задачи на 2016 год

В 2016 году планируется:

- поддержка и развитие единой информационно-телекоммуникационной инфраструктуры системы обязательного медицинского страхования;
- развитие информационной системы ведения единого регистра застрахованных и информационной системы межтерриториальных расчетов;
- техническая поддержка и модернизация типовых программных комплексов для целей обеспечения функционирования системы обязательного медицинского страхования;
- развитие единой интегрированной системы сбора и обработки информации;
- информационно-техническое сопровождение и модернизация информационной системы ведения реестров в сфере обязательного медицинского страхования;
- развитие информационных систем внутриучрежденческой деятельности;
- организация технической поддержки информационно-вычислительной инфраструктуры Федерального фонда.

В целях обеспечения информационной безопасности деятельности Федерального фонда в 2016 году будет предусмотрено:

- осуществление поддержки комплексной системы обеспечения информационной безопасности;
- обеспечение деятельности Удостоверяющего центра Федерального фонда.

10. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В 2015 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов обязательного медицинского страхования по реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, а также по организации публикаций в федеральных печатных и электронных средствах массовой информации.

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- 1) регулярное информационное наполнение и сопровождение официального сайта Федерального фонда;
- 2) участие специалистов Федерального фонда в круглых столах, профильных конференциях, иных общественных мероприятиях, направленных на обсуждение с общественными и профессиональными организациями, экспертным сообществом основных направлений развития обязательного медицинского страхования;
- 3) организация взаимодействия с журналистами ведущих федеральных средств массовой информации, обеспечение размещений публикаций в СМИ, освещающих вопросы развития сферы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- 4) создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте федерального информационного агентства МИА «РОССИЯ СЕГОДНЯ» ria.ru, в том числе размещение пресс-релизов Федерального фонда, подготовка и размещение интервью на сайте федерального информационного агентства МИА «РОССИЯ СЕГОДНЯ» интервью специалистов и руководства, пресс-материалы Федерального фонда по темам: «Доступность медпомощи по ОМС» (Н.Н. Стадченко, Евразийский женский форум); «Возможности программы «Земский доктор» (Н.Н. Стадченко, встреча с фракцией «Единая Россия»); «Контакт-центры ФОМС», «Обязательства государства по программе ОМС» (Н.Н. Стадченко, рабочая встреча с руководителями страховых компаний); «Федеральная часть «Земского доктора» выполняется полностью» (И.В. Соколова, интервью РИА Новости); «Страховые компании гарантируют получение медицинской помощи» (Н.Н. Стадченко, комментарий в

РИА Новости); «Разработаны дополнительные меры учета застрахованных по ОМС» (Н.Н. Стадченко, заседание Комитета Совета Федерации по социальной политике); «ФОМС предлагает расторгать договоры с недобросовестными страховщиками» (Н.Н. Стадченко, парламентские слушания в Госдуме); «ФОМС выделяет 15 млрд. рублей на высокотехнологичную медпомощь» (И.В. Соколова, семинар по вопросам управления государственными финансами в системе ОМС в 2016 году), «Субвенции ФОМС терфондам ОМС в 2016 году составят 1,458 трлн. рублей» (Н.Н. Стадченко, расширенное совещание ФОМС); «Объемы помощи по ОМС в 2016 году снижены не будут» (Н.Н. Стадченко, интервью РИА Новости); «Страховое звено» системы ОМС должно защищать пациента» (Н.Н. Стадченко, интервью РИА Новости);

- 5) организация мероприятий для СМИ (брифинг) по теме: «ФОМС: итоги 2015 года и перспективы на 2016 год»;
- 6) обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании, газете «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы обязательного медицинского страхования в объеме 16 публикаций, в том числе отчета о деятельности системы обязательного медицинского страхования в 2015 году;
- 7) организация выпуска периодического профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», в соответствии с требованиями ВАК для журналов, входящих в перечень российских рецензированных научных журналов;
- 8) подготовка и выпуск сборника нормативных актов и статей «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», тематической полиграфической продукции (листовки, плакаты, буклеты), разъясняющих основные права граждан в сфере обязательного медицинского страхования;
- 9) организация размещения на телеканалах субъектов Российской Федерации телевизионного документального фильма «Сельский доктор. На пороге перемен»

по вопросам реализации государственной программы «Земский доктор», предусматривающей единовременную компенсационную выплату молодым специалистам при переезде на работу в сельский населенный пункт (рабочий поселок);

10) организация мониторинга СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы обязательного медицинского страхования.

Задачи на 2016 год

В 2016 году планируется обновление наполнения информационного портала Федерального фонда.

Будет продолжено взаимодействие с федеральными информационными агентствами, СМИ, направленное на информирование общественности и экспертного сообщества по вопросам реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

Организация взаимодействия с профессиональными союзами медицинских страховщиков, территориальными фондами обязательного медицинского страхования в рамках проведения разъяснительной работы по информированию населения по вопросам, относящимся к компетенции сферы обязательного медицинского страхования.

Обеспечение производства видеороликов социальной рекламы, информирующих о порядке получения бесплатной медицинской помощи по полису ОМС, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования. Размещение произведенных роликов на сайтах Федерального фонда, территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

11. ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

**ПОСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО
И НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В БЮДЖЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2015 ГОДУ**

тыс. рублей

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	740 156 882,6	921 348 778,1	124,5	478 283 680,6	616 285 452,5	128,9
Центральный ФО	261 886 782,0	359 161 160,9	137,1	103 167 248,4	126 349 901,0	122,5
Белгородская область	6 150 842,7	7 054 936,1	114,7	3 856 872,0	4 913 451,0	127,4
Брянская область	3 340 473,8	3 664 199,2	109,7	3 427 643,9	4 454 789,9	130,0
Владимирская область	4 934 219,2	5 459 277,5	110,6	3 735 588,8	3 977 397,3	106,5
Воронежская область	8 928 222,9	10 030 900,8	112,4	7 194 641,0	9 316 394,8	129,5
Ивановская область	2 453 471,9	2 447 839,3	99,8	2 961 964,3	3 997 725,0	135,0
Калужская область	4 830 028,7	5 445 535,0	112,7	2 944 497,9	3 510 765,3	119,2
Костромская область	2 162 248,8	2 304 936,7	106,6	1 890 300,0	2 541 311,1	134,4
Курская область	3 740 766,5	4 148 972,1	110,9	3 265 990,7	4 359 097,6	133,5
Липецкая область	4 272 782,7	4 740 050,2	110,9	3 762 246,0	4 610 217,0	122,5
Московская область	42 268 983,2	51 926 713,3	122,8	22 920 834,9	25 535 612,3	111,4
Орловская область	2 428 270,9	2 615 602,3	107,7	2 396 718,7	3 008 363,9	125,5
Рязанская область	4 057 242,8	4 496 876,3	110,8	2 874 164,0	3 918 552,0	136,3
Смоленская область	3 280 740,6	3 570 093,3	108,8	2 857 393,6	3 722 511,8	130,3
Тамбовская область	2 724 079,3	3 048 539,9	111,9	3 196 310,3	3 719 456,7	116,4
Тверская область	4 786 014,3	5 122 050,2	107,0	4 137 370,6	4 972 914,6	120,2
Тульская область	5 713 399,5	6 391 965,5	111,9	4 657 085,5	5 767 098,6	123,8
Ярославская область	6 985 114,3	7 576 067,3	108,5	3 515 241,1	3 958 636,0	112,6
г. Москва	148 829 879,9	229 116 606,1	153,9	23 572 385,1	30 065 606,0	127,5
Северо-Западный ФО	90 428 343,0	110 938 593,2	122,7	48 188 641,7	60 558 982,1	125,7
Республика Карелия	2 710 971,5	2 919 437,3	107,7	3 499 523,4	4 596 918,9	131,4
Республика Коми	5 673 828,8	6 856 310,1	120,8	5 158 992,1	6 210 717,8	120,4
Архангельская область	5 794 572,0	6 706 471,3	115,7	6 035 500,1	7 932 241,4	131,4
Вологодская область	5 173 344,3	5 583 046,7	107,9	4 122 487,0	5 173 499,2	125,5
Калининградская область	3 869 403,0	4 288 648,6	110,8	2 551 168,1	3 742 393,1	146,7
Ленинградская область	7 313 670,2	8 711 830,0	119,1	4 355 690,9	5 275 466,2	121,1
Мурманская область	5 441 004,7	6 459 086,6	118,7	4 665 638,4	5 852 405,0	125,4

Продолжение таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Новгородская область	2 633 873,1	2 842 170,5	107,9	1 796 441,1	2 297 627,5	127,9
Псковская область	1 974 991,0	1 988 244,6	100,7	1 982 975,0	2 533 504,1	127,8
г. Санкт-Петербург	49 302 255,6	63 787 089,7	129,4	13 675 593,1	16 566 451,7	121,1
Ненецкий автономный округ	540 428,8	796 257,8	147,3	344 632,5	377 757,2	109,6
Южный ФО	49 771 726,3	55 553 868,1	111,6	42 576 811,4	54 345 473,7	127,6
Республика Адыгея	917 898,1	985 488,7	107,4	1 437 570,4	1 839 780,7	128,0
Республика Калмыкия	550 480,8	545 980,3	99,2	1 037 463,1	1 137 711,9	109,7
Краснодарский край	22 457 052,2	25 846 456,4	115,1	15 940 751,1	21 071 778,6	132,2
Астраханская область	2 961 836,1	3 214 226,8	108,5	3 141 022,0	4 052 634,4	129,0
Волгоградская область	7 741 984,7	8 439 105,6	109,0	8 072 216,1	10 205 285,7	126,4
Ростовская область	15 142 474,5	16 522 610,2	109,1	12 947 788,7	16 038 282,4	123,9
Северо-Кавказский ФО	15 600 684,2	17 085 503,3	109,5	32 848 779,7	43 096 088,1	131,2
Республика Дагестан	3 103 386,9	3 241 358,3	104,4	10 357 565,4	13 562 580,2	130,9
Республика Ингушетия	457 948,9	478 448,2	104,5	1 648 159,7	2 296 075,9	139,3
Кабардино-Балкарская Республика	1 238 575,0	1 333 214,0	107,6	2 959 614,1	3 550 685,0	120,0
Карачаево-Черкесская Республика	795 798,3	848 502,2	106,6	1 525 607,5	1 782 884,8	116,9
Республика Северная Осетия – Алания	1 219 447,0	1 289 774,0	105,8	2 377 889,8	3 425 068,8	144,0
Чеченская Республика	1 704 162,5	1 830 622,4	107,4	4 899 783,4	6 960 016,5	142,0
Ставропольский край	7 081 365,7	8 063 584,2	113,9	9 080 159,9	11 518 776,8	126,9
Приволжский ФО	118 337 873,2	131 919 192,5	111,5	92 549 624,4	117 447 593,1	126,9
Республика Башкортостан	14 319 784,2	16 291 413,7	113,8	14 376 253,1	18 171 191,4	126,4
Республика Марий Эл	2 029 353,7	2 273 748,9	112,0	2 059 238,4	2 630 788,5	127,8
Республика Мордовия	2 377 725,0	2 591 873,2	109,0	2 361 843,3	2 997 907,7	126,9
Республика Татарстан	17 700 012,1	20 212 349,0	114,2	9 896 017,3	12 931 462,9	130,7
Удмуртская Республика	6 212 846,6	6 907 720,4	111,2	5 398 570,9	6 629 957,8	122,8
Чувашская Республика	3 426 059,1	3 671 673,8	107,2	3 631 401,3	4 808 313,2	132,4
Пермский край	11 891 372,7	13 213 222,0	111,1	9 987 206,8	11 903 281,2	119,2
Кировская область	4 057 091,8	4 439 370,3	109,4	4 279 589,3	5 366 518,7	125,4
Нижегородская область	17 300 849,7	19 495 183,0	112,7	9 033 670,6	11 220 105,0	124,2
Оренбургская область	6 611 797,7	7 411 561,6	112,1	7 577 851,0	9 539 543,8	125,9
Пензенская область	3 713 230,2	3 975 372,6	107,1	4 306 550,0	5 450 240,9	126,6

Продолжение таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Самарская область	16 634 660,8	18 423 090,6	110,8	7 986 492,0	10 816 125,0	135,4
Саратовская область	8 174 075,5	8 778 810,9	107,4	7 969 643,5	10 108 433,0	126,8
Ульяновская область	3 889 014,1	4 233 802,3	108,9	3 685 296,9	4 873 724,0	132,2
Уральский ФО	78 671 287,8	96 655 239,6	122,9	46 047 710,2	58 247 292,3	126,5
Курганская область	2 419 283,6	2 606 723,5	107,7	3 212 391,4	4 206 381,2	130,9
Свердловская область	25 804 675,5	28 495 585,8	110,4	14 686 673,2	19 011 071,9	129,4
Тюменская область	7 802 867,2	9 496 178,3	121,7	4 979 686,0	5 734 545,0	115,2
Челябинская область	15 634 621,9	17 302 305,1	110,7	12 117 151,1	15 848 171,0	130,8
Ханты-Мансийский АО – Югра	19 039 950,1	25 623 429,6	134,6	8 452 474,5	10 239 511,2	121,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	7 969 889,4	13 131 017,4	164,8	2 599 334,0	3 207 612,0	123,4
Сибирский ФО	85 144 027,6	95 153 745,5	111,8	79 651 344,9	105 053 786,2	131,9
Республика Алтай	682 306,0	769 416,6	112,8	1 072 511,5	1 509 780,5	140,8
Республика Бурятия	3 024 702,1	3 226 041,2	106,7	4 751 678,6	6 432 771,5	135,4
Республика Тыва	878 214,1	1 004 703,6	114,4	1 971 813,0	2 377 486,1	120,6
Республика Хакасия	1 855 200,7	1 868 131,0	100,7	2 643 116,7	3 583 011,8	135,6
Алтайский край	6 070 607,8	6 467 847,5	106,5	9 021 670,4	11 768 482,0	130,4
Забайкальский край	4 999 742,1	5 412 038,8	108,2	5 150 942,4	7 115 974,9	138,1
Красноярский край	16 785 891,8	20 122 407,4	119,9	13 845 564,6	17 841 123,4	128,9
Иркутская область	12 585 359,7	14 395 422,3	114,4	11 119 695,2	15 451 267,3	139,0
Кемеровская область	11 580 425,5	12 198 144,9	105,3	9 604 128,9	12 322 816,1	128,3
Новосибирская область	14 902 983,8	16 383 788,2	109,9	9 081 643,4	12 145 897,5	133,7
Омская область	6 489 334,6	7 100 496,7	109,4	6 566 411,9	8 968 847,2	136,6
Томская область	5 289 259,4	6 205 307,4	117,3	4 822 168,3	5 536 328,0	114,8
Дальневосточный ФО	39 478 478,1	48 106 334,0	121,9	33 111 734,8	42 727 482,4	129,0
Республика Саха (Якутия)	7 148 231,4	9 378 314,4	131,2	6 714 770,0	8 316 568,0	123,9
Камчатский край	2 789 418,7	3 695 553,9	132,5	2 475 814,0	2 921 173,2	118,0
Приморский край	8 836 123,3	9 771 466,5	110,6	8 570 686,8	11 740 925,9	137,0
Хабаровский край	10 254 778,3	11 833 750,2	115,4	5 965 820,0	7 865 464,6	131,8
Амурская область	3 521 479,5	3 803 091,4	108,0	3 708 926,5	4 882 612,0	131,6
Магаданская область	1 653 630,9	2 190 570,1	132,5	987 053,2	1 375 657,7	139,4
Сахалинская область	3 961 370,0	5 688 357,9	143,6	3 364 710,4	4 043 802,3	120,2
Еврейская автономная область	513 680,4	541 231,5	105,4	865 952,7	1 082 442,1	125,0

Окончание таблицы 1

Субъекты Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %	Факт 2014 года	Факт 2015 года	Темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Чукотский автономный округ	799 765,6	1 203 998,2	150,5	458 001,2	498 836,6	108,9
Крымский ФО	449 767,5	6 329 430,9			8 269 600,7	
Республика Крым	355 380,8	5 066 957,8			6 968 482,4	
г. Севастополь	94 386,7	1 262 473,1			1 301 118,3	
Байконур	387 913,0	445 710,1	114,9	141 785,0	189 253,0	133,5

Таблица 2

ФИНАНСОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2014–2015 ГОДАХ

	2014 год				2015 год			
	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2013, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перечисленных органами государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенций в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перечисленных органами государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенций в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Российская Федерация	143 504 350	1 173 927 930,9	8 180,4	146 148 817,0	1 427 051 543,7	1,22	9 764,4	1,19
Центральный ФО								
Белгородская область	1 521 961	10 596 653,5	6 962,5	1 538 247	12 757 956,7	1,20	8 293,8	1,19
Брянская область	1 238 314	8 621 761,2	6 962,5	1 240 234	10 317 380,3	1,20	8 318,9	1,19
Владимирская область	1 380 526	9 611 912,3	6 962,5	1 405 903	11 729 121,3	1,22	8 342,8	1,20
Воронежская область	2 330 796	16 228 167,2	6 962,5	2 332 218	19 464 887,2	1,20	8 346,1	1,20
Ивановская область	1 050 440	7 313 688,5	6 962,5	1 054 487	8 816 884,7	1,21	8 361,3	1,20
Калужская область	1 002 454	6 979 586,0	6 962,5	1 012 796	8 533 866,2	1,22	8 426,0	1,21
Костромская область	674 066	4 693 184,5	6 962,5	679 862	5 645 550,4	1,20	8 304,0	1,19
Курская область	1 124 858	7 831 823,8	6 962,5	1 128 162	9 483 460,5	1,21	8 406,1	1,21
Липецкая область	1 177 273	8 196 763,3	6 962,5	1 182 302	9 820 261,0	1,20	8 306,1	1,19
Московская область	7 373 588	57 904 814,2	7 853,0	7 619 367	71 708 138,5	1,24	9 411,3	1,20
Орловская область	806 078	5 612 318,1	6 962,5	798 030	6 628 104,7	1,18	8 305,6	1,19
Рязанская область	1 160 765	8 081 826,3	6 962,5	1 141 323	9 483 048,3	1,17	8 308,8	1,19
Смоленская область	967 529	6 736 420,7	6 962,5	975 068	8 151 733,2	1,21	8 360,2	1,20
Тамбовская область	1 021 222	7 110 258,2	6 962,5	1 029 246	8 554 011,9	1,20	8 310,9	1,19
Тверская область	1 336 623	9 306 237,6	6 962,5	1 338 775	11 191 686,2	1,20	8 359,6	1,20
Тульская область	1 514 252	10 542 979,6	6 962,5	1 507 472	12 560 554,5	1,19	8 332,2	1,20
Ярославская область	1 313 104	9 142 486,6	6 962,5	1 295 631	10 758 409,5	1,18	8 303,6	1,19
г. Москва	12 479 066	123 377 405,8	9 886,8	12 035 550	142 205 006,5	1,15	11 815,4	1,20

Продолжение таблицы 2

	2014 год				2015 год						
	Численность за- страхованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2013, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение пере- данных органам государственной власти субъек- тов РФ полно- мочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	3	4	5	6	7	8	Темп роста 2015 года к 2014 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенций в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Северо-Западный ФО											
Республика Карелия	683 499	7 568 493,8	11 073,2	688 139	9 050 975,1	1,20	13 152,8	1,19			
Республика Коми	937 042	11 481 860,3	12 253,3	933 441	13 573 186,1	1,18	14 541,0	1,19			
Архангельская область	1 186 095	14 377 502,6	12 121,7	1 179 106	17 106 118,2	1,19	14 507,7	1,20			
Вологодская область	1 209 267	9 359 140,1	7 739,5	1 213 978	11 241 838,4	1,20	9 260,3	1,20			
Калининградская область	941 630	6 556 098,9	6 962,5	960 521	7 962 199,3	1,21	8 289,5	1,19			
Ленинградская область	1 425 188	9 922 871,5	6 962,5	1 497 812	12 769 950,4	1,29	8 525,7	1,22			
Мурманская область	791 138	10 770 926,5	13 614,5	782 631	12 824 107,7	1,19	16 385,9	1,20			
Новгородская область	625 049	4 351 903,7	6 962,5	626 867	5 213 907,2	1,20	8 317,4	1,19			
Псковская область	664 654	4 627 653,5	6 962,5	653 589	5 440 782,2	1,18	8 324,5	1,20			
г. Санкт-Петербург	5 198 436	41 333 674,4	7 951,2	5 243 736	51 529 251,0	1,25	9 826,8	1,24			
Ненецкий автономный округ	49 134	693 906,5	14 122,7	47 388	803 029,0	1,16	16 945,8	1,20			
Южный ФО											
Республика Адыгея	401 285	2 793 946,8	6 962,5	414 839	3 440 699,4	1,23	8 294,1	1,19			
Республика Калмыкия	288 701	2 094 504,1	7 254,9	282 866	2 279 994,4	1,09	8 060,3	1,11			
Краснодарский край	5 073 253	35 322 524,0	6 962,5	5 161 343	42 878 567,0	1,21	8 307,6	1,19			
Астраханская область	1 010 038	7 032 389,6	6 962,5	1 010 112	8 435 649,7	1,20	8 351,2	1,20			
Волгоградская область	2 529 145	17 609 172,1	6 962,5	2 508 019	20 827 455,5	1,18	8 304,3	1,19			
Ростовская область	4 032 985	28 147 049,2	6 979,2	4 066 220	33 982 972,4	1,21	8 357,4	1,20			
Северо-Кавказский ФО											
Республика Дагестан	2 684 917	18 794 680,8	7 000,1	2 690 885	20 659 446,7	1,10	7 677,6	1,10			
Республика Ингушетия	416 639	2 900 849,0	6 962,5	428 341	3 594 457,6	1,24	8 391,6	1,21			

Продолжение таблицы 2

	2014 год				2015 год			
	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2013, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перемещений органов государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перемещений органов государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Субъекты Российской Федерации								
Кабардино-Балкарская Республика	764 917	5 325 734,6	6 962,5	759 071	6 326 084,7	1,19	8 334,0	1,20
Карачаево-Черкесская Республика	412 414	2 871 432,5	6 962,5	410 943	3 418 718,5	1,19	8 319,2	1,19
Республика Северная Осетия – Алания	685 014	4 442 784,5	6 485,7	683 321	5 775 347,8	1,30	8 451,9	1,30
Чеченская Республика	1 220 107	8 494 995,0	6 962,5	1 268 923	10 532 934,8	1,24	8 300,7	1,19
Ставропольский край	2 706 698	18 890 613,7	6 979,2	2 682 081	22 355 236,8	1,18	8 335,0	1,19
Приволжский ФО								
Республика Башкортостан	4 054 592	30 858 318,8	7 610,7	4 053 589	36 826 117,0	1,19	9 084,8	1,19
Республика Марий Эл	692 865	4 824 072,6	6 962,5	684 687	5 720 358,3	1,19	8 354,7	1,20
Республика Мордовия	800 061	5 570 424,7	6 962,5	794 794	6 609 242,3	1,19	8 315,7	1,19
Республика Татарстан	3 680 323	25 624 248,9	6 962,5	3 714 350	30 841 028,3	1,20	8 303,2	1,19
Удмуртская Республика	1 553 990	11 793 424,4	7 589,1	1 559 641	14 120 108,3	1,20	9 053,4	1,19
Чувашская Республика	1 240 988	8 640 379,0	6 962,5	1 246 929	10 342 908,9	1,20	8 294,7	1,19
Пермский край	2 806 888	21 383 904,3	7 618,4	2 751 991	25 051 810,0	1,17	9 103,2	1,19
Кировская область	1 348 531	9 918 695,0	7 355,2	1 362 502	12 072 418,1	1,22	8 860,5	1,20
Нижегородская область	3 245 587	22 787 217,6	7 021,0	3 268 812	27 514 501,8	1,21	8 417,3	1,20
Оренбургская область	2 026 355	15 378 261,4	7 589,1	2 086 938	18 822 660,9	1,22	9 019,3	1,19
Пензенская область	1 333 122	9 409 951,6	7 058,6	1 335 398	11 342 359,2	1,21	8 493,6	1,20
Самарская область	3 201 435	22 289 991,2	6 962,5	3 218 437	26 699 065,3	1,20	8 295,7	1,19
Саратовская область	2 501 343	17 426 050,0	6 966,7	2 487 509	21 481 974,0	1,23	8 635,9	1,24
Ульяновская область	1 276 879	8 890 270,0	6 962,5	1 270 908	10 562 121,0	1,19	8 310,7	1,19

Продолжение таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2014 год				2015 год				
	Численность за- страхованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2013, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение пере- данных органам государственной власти субъек- тов РФ полно- мочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	3	4	5	6	7	8	Темп роста 2015 года к 2014 году
1	2								9
Уральский ФО									
Курганская область	911 998	6 921 266,8	7 589,1	913 737	8 271 684,2	1,20	9 052,6	1,19	
Свердловская область	4 509 771	34 564 328,1	7 664,3	4 503 779	41 401 016,0	1,20	9 192,5	1,20	
Тюменская область	1 388 915	12 362 538,0	8 900,9	1 412 924	13 123 166,0	1,06	9 287,9	1,04	
Челябинская область	3 525 312	26 754 033,4	7 589,1	3 538 227	32 696 092,1	1,22	9 240,8	1,22	
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 597 584	19 865 997,0	12 435,0	1 600 669	24 695 999,6	1,24	15 428,5	1,24	
Ямало-Ненецкий автономный округ	563 997	7 729 570,4	13 705,0	550 129	10 987 156,0	1,42	19 972,0	1,46	
Сибирский ФО									
Республика Алтай	218 374	2 517 830,4	11 529,9	222 911	3 075 205,1	1,22	13 795,7	1,20	
Республика Бурятия	971 335	9 785 945,1	10 074,7	987 215	11 971 447,8	1,22	12 126,5	1,20	
Республика Тыва	306 576	4 056 471,1	13 231,5	310 403	4 874 374,4	1,20	15 703,4	1,19	
Республика Хакасия	550 940	5 370 287,7	9 747,5	550 724	6 423 363,6	1,20	11 663,5	1,20	
Алтайский край	2 406 117	18 865 091,2	7 840,5	2 416 247	22 509 516,5	1,19	9 315,9	1,19	
Забайкальский край	1 156 759	11 197 385,2	9 680,0	1 136 258	13 141 356,5	1,17	11 565,5	1,19	
Красноярский край	2 920 538	31 115 463,0	10 654,0	2 937 141	37 409 334,5	1,20	12 736,6	1,20	
Иркутская область	2 527 599	25 241 396,6	9 986,3	2 522 908	30 319 242,8	1,20	12 017,6	1,20	
Кемеровская область	2 666 392	21 906 410,1	8 215,8	2 688 388	26 253 407,9	1,20	9 765,5	1,19	
Новосибирская область	2 743 356	21 392 690,1	7 798,0	2 762 358	25 963 084,8	1,21	9 398,9	1,21	
Омская область	1 998 747	15 168 740,8	7 589,1	1 998 917	18 029 624,2	1,19	9 019,7	1,19	
Томская область	1 036 340	10 608 253,5	10 236,3	1 045 273	12 874 497,9	1,21	12 316,9	1,20	

Окончание таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2014 год				2015 год			
	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2013, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перемещений РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюджетам ТФОМС на выполнение перемещений РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2015 года к 2014 году
Дальневосточный ФО								
Республика Саха (Якутия)	967 718	17 379 317,7	17 959,1	973 929	20 816 652,3	1,20	21 373,9	1,19
Камчатский край	320 912	5 915 888,0	18 434,6	321 563	7 107 145,0	1,20	22 101,9	1,20
Приморский край	1 902 129	18 460 216,6	9 705,0	1 941 832	22 697 820,6	1,23	11 688,9	1,20
Хабаровский край	1 362 903	15 719 828,8	11 534,1	1 353 508	18 462 328,3	1,17	13 640,4	1,18
Амурская область	797 389	8 487 068,6	10 643,6	808 083	10 294 013,7	1,21	12 738,8	1,20
Магаданская область	167 757	3 155 841,1	18 812,0	151 656	3 396 421,0	1,08	22 395,6	1,19
Сахалинская область	543 916	7 725 510,9	14 203,5	542 378	9 137 010,6	1,18	16 846,2	1,19
Еврейская автономная область	176 126	1 796 741,5	10 201,5	174 497	2 188 948,3	1,22	12 544,3	1,23
Чукотский автономный округ	50 894	1 063 048,4	20 887,5	51 440	1 282 714,6	1,21	24 936,1	1,19
Крымский ФО								
Республика Крым	-	-	-	1 959 795	16 189 278,6	-	8 260,7	-
г. Севастополь	-	-	-	384 035	3 172 397,9	-	8 260,7	-
Байконур	40 837	352 566,2	8 633,5	42 563	447 598,0	1,27	10 516,1	1,22

Таблица 3

**СВЕДЕНИЯ
О ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТАХ
МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В 2015 ГОДУ**

№ п/п	Субъекты Российской Федерации	Утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2014 года № 2594-р		Факт по состоянию на 1 января 2016 года		Процент исполнения
		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
	Российская Федерация (без учета резерва)	5 042	2 521 000,0	3 734	1 870 407,7	74,2%
	Центральный ФО					
1	Белгородская область	40	20 000,0	44	22 000,0	110%
2	Брянская область	21	10 500,0	40	20 000,0	190%
3	Владимирская область	10	5 000,0	13	6 500,0	130%
4	Воронежская область	80	40 000,0	68	34 000,0	85%
5	Ивановская область	10	5 000,0	1	500,0	10%
6	Калужская область	16	8 000,0	15	7 500,0	94%
7	Костромская область	7	3 500,0	9	4 500,0	129%
8	Курская область	55	27 500,0	57	29 500,0	107%
9	Липецкая область	50	25 000,0	42	21 023,8	84%
10	Московская область	200	100 000,0	204	102 580,5	103%
11	Орловская область	17	8 500,0	5	3 000,0	35%
12	Рязанская область	15	7 500,0	17	8 500,0	113%
13	Смоленская область	17	8 500,0	19	9 500,0	112%
14	Тамбовская область	80	40 000,0	73	36 500,0	91%
15	Тверская область	12	6 000,0	12	6 000,0	100%
16	Тульская область	40	20 000,0	51	25 528,5	128%
17	Ярославская область	26	13 000,0	25	12 500,0	96%
	Северо-Западный ФО					
18	Республика Карелия	14	7 000,0	14	7 000,0	100%
19	Республика Коми	20	10 000,0	23	11 500,0	115%
20	Архангельская область	45	22 500,0	49	24 532,3	109%
21	Вологодская область	30	15 000,0	29	14 500,0	97%
22	Калининградская область	4	2 000,0	6	3 000,0	150%
23	Ленинградская область	90	45 000,0	75	38 000,0	84%
24	Мурманская область	5	2 500,0	6	3 000,0	120%
25	Новгородская область	7	3 500,0	18	9 000,0	257%
26	Псковская область	8	4 000,0	6	3 000,0	75%
27	г. Санкт-Петербург	10	5 000,0	10	5 000,0	100%
28	Ненецкий автономный округ	6	3 000,0	2	1 000,0	33%

Продолжение таблицы 3

№ п/п	Субъекты Российской Федерации	Утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2014 года № 2594-р		Факт по состоянию на 1 января 2016 года		Процент исполнения
		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
	Южный ФО					
29	Республика Адыгея (Адыгея)	10	5 000,0	29	14 500,0	290%
30	Республика Калмыкия	41	20 500,0	0	0,0	0%
31	Краснодарский край	600	300 000,0	436	218 000,0	73%
32	Астраханская область	58	29 000,0	31	15 500,0	53%
33	Волгоградская область	50	25 000,0	54	27 000,0	108%
34	Ростовская область	130	65 000,0	128	64 046,3	99%
	Северо-Кавказский ФО					
35	Республика Дагестан	290	145 000,0	1	500,0	0%
36	Республика Ингушетия	100	50 000,0	10	5 000,0	10%
37	Кабардино-Балкарская Республика	48	24 000,0	0	0,0	0%
38	Карачаево-Черкесская Республика	53	26 500,0	0	0,0	0%
39	Республика Северная Осетия – Алания	16	8 000,0	5	2 500,0	31%
40	Чеченская Республика	250	125 000,0	19	9 500,0	8%
41	Ставропольский край	100	50 000,0	99	49 549,9	99%
	Приволжский ФО					
42	Республика Башкортостан	100	50 000,0	116	58 000,0	116%
43	Республика Марий Эл	9	4 500,0	4	2 000,0	44%
44	Республика Мордовия	45	22 500,0	45	22 500,0	100%
45	Республика Татарстан (Татарстан)	60	30 000,0	66	33 061,3	110%
46	Удмуртская Республика	20	10 000,0	40	20 000,0	200%
47	Чувашская Республика – Чувашия	51	25 500,0	39	19 500,0	76%
48	Пермский край	50	25 000,0	73	36 500,0	146%
49	Кировская область	20	10 000,0	8	4 000,0	40%
50	Нижегородская область	80	40 000,0	56	28 000,0	70%
51	Оренбургская область	90	45 000,0	97	48 500,0	108%
52	Пензенская область	61	30 500,0	71	35 500,0	116%
53	Самарская область	185	92 500,0	95	47 500,0	51%
54	Саратовская область	40	20 000,0	40	20 000,0	100%
55	Ульяновская область	60	30 000,0	65	32 500,0	108%
	Уральский ФО					
56	Курганская область	35	17 500,0	42	21 019,5	120%
57	Свердловская область	58	29 000,0	66	33 000,0	114%

Окончание таблицы 3

№ п/п	Субъекты Российской Федерации	Утверждено распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2014 года № 2594-р		Факт по состоянию на 1 января 2016 года		Процент исполнения
		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
58	Тюменская область	96	48 000,0	1	1 000,0	2%
59	Челябинская область	71	35 500,0	91	45 521,6	128%
60	Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	35	17 500,0	24	12 000,0	69%
61	Ямало-Ненецкий автономный округ	35	17 500,0	19	9 500,0	54%
Сибирский ФО						
62	Республика Алтай	15	7 500,0	0	0,0	0%
63	Республика Бурятия	88	44 000,0	70	35 000,0	80%
64	Республика Тыва	30	15 000,0	30	15 000,0	100%
65	Республика Хакасия	20	10 000,0	20	10 000,0	100%
66	Алтайский край	252	126 000,0	142	71 000,0	56%
67	Забайкальский край	50	25 000,0	32	16 000,0	64%
68	Красноярский край	80	40 000,0	62	31 033,7	78%
69	Иркутская область	68	34 000,0	67	33 510,4	99%
70	Кемеровская область	30	15 000,0	31	15 500,0	103%
71	Новосибирская область	100	50 000,0	99	49 500,0	99%
72	Омская область	75	37 500,0	74	37 000,0	99%
73	Томская область	40	20 000,0	40	20 000,0	100%
Дальневосточный ФО						
74	Республика Саха (Якутия)	80	40 000,0	87	43 500,0	109%
75	Камчатский край	10	5 000,0	14	7 000,0	140%
76	Приморский край	100	50 000,0	44	22 000,0	44%
77	Хабаровский край	30	15 000,0	30	15 000,0	100%
78	Амурская область	45	22 500,0	45	22 500,0	100%
79	Магаданская область	3	1 500,0	11	5 500,0	367%
80	Сахалинская область	4	2 000,0	8	4 000,0	200%
81	Еврейская автономная область	4	2 000,0	4	2 000,0	100%
82	Чукотский автономный округ	5	2 500,0	2	1 000,0	40%
Крымский ФО						
83	Республика Крым	20	10 000,0	19	9 500,0	95%
84	г. Севастополь	11	5 500,0	0	0,0	0%
РЕЗЕРВ		679 000,0		*		

* Средства резерва были направлены на выплаты единовременных компенсационных выплат в общей сумме 129 500,0 тыс. рублей.

**СВЕДЕНИЯ О СРЕДНЕМЕСЯЧНОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ РАБОТНИКОВ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗА СЧЕТ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ ЗА 2014 ГОД И 2015 ГОД**

тыс. рублей

Субъекты Российской Федерации	Врачи			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	46,78	48,72	104,2%	26,01	26,85	103,2%	15,56	16,48	105,9%
Центральный ФО									
Белгородская область	34,50	40,67	117,9%	19,46	21,50	110,5%	12,45	13,55	108,8%
Брянская область	33,57	33,57	100,0%	16,85	16,55	98,2%	10,92	11,35	103,9%
Владимирская область	37,92	39,36	103,8%	21,46	21,33	99,4%	11,49	11,92	103,7%
Воронежская область	33,41	35,08	105,0%	19,73	20,07	101,7%	12,20	12,59	103,2%
Ивановская область	32,05	32,07	100,1%	17,19	17,55	102,1%	10,95	11,48	104,8%
Калужская область	44,04	45,52	103,4%	24,85	24,52	98,7%	14,85	16,10	108,4%
Костромская область	37,26	37,59	100,9%	18,35	18,44	100,5%	10,50	10,97	104,5%
Курская область	31,39	32,71	104,2%	17,73	18,24	102,9%	11,66	11,98	102,7%
Липецкая область	33,27	35,60	107,0%	17,45	18,83	107,9%	11,23	11,91	106,1%
Московская область	57,68	60,03	104,1%	35,27	36,17	102,6%	20,61	21,58	104,7%
Орловская область	31,13	32,18	103,4%	17,82	18,81	105,6%	10,74	11,81	110,0%
Рязанская область	32,87	32,80	99,8%	18,65	18,46	99,0%	11,57	11,63	100,5%
Смоленская область	32,79	33,37	101,8%	19,30	18,71	96,9%	11,07	10,79	97,5%
Тамбовская область	34,14	36,44	106,7%	15,95	17,54	110,0%	10,73	11,50	107,2%
Тверская область	35,76	37,32	104,4%	20,23	20,28	100,3%	11,11	11,47	103,2%
Тульская область	40,00	42,18	105,5%	20,95	22,07	105,4%	13,19	14,18	107,5%
Ярославская область	34,48	37,37	108,4%	20,22	21,44	106,0%	11,52	12,48	108,3%
г. Москва	71,66	77,86	108,7%	47,91	51,11	106,7%	28,43	31,15	109,6%
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	48,71	50,49	103,7%	26,13	26,52	101,5%	14,08	15,14	107,5%
Республика Коми	58,04	60,28	103,9%	33,27	33,55	100,8%	20,88	22,97	110,0%
Архангельская область	52,00	53,98	103,8%	28,23	28,14	99,7%	16,16	17,10	105,8%

Продолжение таблицы 4

Субъекты Российской Федерации	Врачи		Средний медицинский персонал		Младший медицинский персонал	
	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)
1	2	3	4	5	6	7
Вологодская область	40,99	42,96	104,8%	19,68	22,08	112,2%
Калининградская область	46,57	46,86	100,6%	27,49	29,07	105,8%
Ленинградская область	46,35	48,72	105,1%	30,07	30,59	101,7%
Мурманская область	64,15	64,89	101,2%	37,13	34,71	93,5%
Новгородская область	38,46	39,54	102,8%	20,78	21,46	103,3%
Псковская область	35,95	37,17	103,4%	19,35	19,63	101,5%
г. Санкт-Петербург	57,85	64,46	111,4%	36,18	40,71	112,5%
Ненецкий автономный округ	121,20	120,80	99,7%	71,35	73,01	102,3%
Южный ФО						
Республика Адыгея	30,50	31,32	102,7%	16,79	17,75	105,7%
Республика Калмыкия	27,67	27,62	99,8%	16,17	15,98	98,8%
Краснодарский край	34,83	36,72	105,4%	21,98	21,08	95,9%
Астраханская область	35,87	36,10	100,6%	19,85	20,18	101,7%
Волгоградская область	32,77	34,88	106,4%	19,39	20,45	105,5%
Ростовская область	34,98	36,70	104,9%	19,77	21,28	107,6%
Северо-Кавказский ФО						
Республика Дагестан	28,68	31,28	109,1%	17,66	19,31	109,3%
Республика Ингушетия	31,12	30,97	99,5%	18,40	19,23	104,5%
Кабардино-Балкарская Республика	28,48	28,28	99,3%	16,76	16,21	96,7%
Карачаево-Черкесская Республика	26,76	27,76	103,7%	15,40	16,05	104,2%
Республика Северная Осетия	28,96	28,03	96,8%	17,59	17,15	97,5%
Чеченская Республика	30,20	33,45	110,8%	16,10	18,44	114,5%
Ставропольский край	34,35	34,97	101,8%	20,09	19,94	99,3%
Приволжский ФО						
Республика Башкортостан	39,44	40,66	103,1%	20,46	20,91	102,2%
Республика Марий Эл	30,81	31,92	103,6%	16,14	16,63	103,0%
				12,76	13,65	107,0%
				10,47	10,84	103,5%

Субъекты Российской Федерации	Врачи			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2014 год		Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год		Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год		Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)
	2	3		5	6		8	9	
1									
Республика Мордовия	27,54	30,43	110,5%	15,19	17,68	116,4%	10,46	11,40	109,0%
Республика Татарстан	38,75	40,58	104,7%	20,67	23,59	114,1%	14,06	15,22	108,3%
Удмуртская Республика	36,93	37,43	101,4%	19,36	19,38	100,1%	12,30	12,76	103,7%
Чувашская Республика	33,31	33,94	101,9%	18,19	18,58	102,1%	11,29	12,34	109,3%
Пермский край	43,54	42,61	97,9%	24,62	23,60	95,9%	14,29	14,17	99,2%
Кировская область	35,25	37,39	106,1%	18,60	19,39	104,3%	9,76	11,27	115,5%
Нижегородская область	37,67	36,93	98,0%	21,95	20,88	95,1%	12,26	12,19	99,4%
Оренбургская область	33,98	35,82	105,4%	18,15	19,84	109,3%	12,21	12,90	105,7%
Пензенская область	35,48	38,17	107,6%	18,34	20,13	109,8%	12,47	13,34	107,0%
Самарская область	37,82	38,62	102,1%	21,21	22,05	104,0%	13,44	13,93	103,7%
Саратовская область	32,32	32,66	101,1%	18,19	18,47	101,5%	11,52	12,03	104,4%
Ульяновская область	30,84	31,93	3,5%	17,18	17,62	2,6%	10,16	11,02	8,5%
Уральский ФО									
Курганская область	45,87	46,90	102,3%	20,62	20,86	101,2%	10,43	11,12	106,6%
Свердловская область	56,11	55,78	99,4%	28,85	28,09	97,4%	16,49	16,60	100,7%
Тюменская область	52,06	52,10	100,1%	26,89	26,15	97,3%	17,19	17,32	100,8%
Челябинская область	43,90	46,86	106,7%	22,62	24,22	107,1%	13,95	14,48	103,8%
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	83,27	85,05	102,1%	51,71	48,82	94,4%	29,16	30,09	103,2%
Ямало-Ненецкий автономный округ	107,95	114,22	105,8%	58,89	60,83	103,3%	29,26	32,21	110,1%
Сибирский ФО									
Республика Алтай	46,84	46,66	99,6%	23,32	22,43	96,2%	12,44	12,60	101,3%
Республика Бурятия	43,27	44,27	102,3%	24,18	24,33	100,6%	14,84	15,50	104,5%
Республика Тыва	45,39	46,42	102,3%	23,24	23,42	100,8%	14,67	15,20	103,6%
Республика Хакасия	43,58	43,67	100,2%	24,19	23,85	98,6%	14,82	15,13	102,1%

Окончание таблицы 4

Субъекты Российской Федерации	Врачи		Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год	2015 год	Темп роста, % (2015 г. к 2014 г.)	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10								10
Алтайский край	36,36	37,42	102,9%	18,81	19,47	103,5%	10,18	10,89
Забайкальский край	40,63	40,22	99,0%	21,72	22,73	104,7%	14,68	14,51
Красноярский край	50,77	52,37	103,2%	27,56	28,22	102,4%	17,00	18,02
Иркутская область	50,02	50,62	101,2%	27,36	26,56	97,1%	16,94	17,22
Кемеровская область	41,90	44,36	105,9%	21,73	22,33	102,8%	13,11	14,75
Новосибирская область	43,54	45,91	105,4%	23,86	25,70	107,7%	14,64	15,45
Омская область	37,60	38,45	102,3%	18,48	19,31	104,5%	10,22	11,66
Томская область	45,30	48,39	106,8%	23,60	27,40	116,1%	17,40	17,89
Дальневосточный ФО								
Республика Саха (Якутия)	70,78	72,84	102,9%	35,80	39,29	109,8%	25,51	25,08
Камчатский край	94,58	96,26	101,8%	52,87	54,51	103,1%	27,06	29,47
Приморский край	52,56	55,49	105,6%	29,76	30,97	104,1%	16,79	17,63
Хабаровский край	54,56	57,88	106,1%	32,86	33,48	101,9%	19,39	20,58
Амурская область	45,43	46,58	102,5%	25,25	26,11	103,4%	16,00	16,56
Магаданская область	87,11	87,69	100,7%	50,10	51,19	102,2%	30,22	30,59
Сахалинская область	82,25	84,95	103,3%	46,45	47,56	102,4%	27,86	30,91
Еврейская автономная область	60,05	65,47	109,0%	29,28	29,76	101,6%	15,87	17,15
Чукотский автономный округ	106,59	106,29	99,7%	62,05	60,57	97,6%	40,07	39,89
Крымский ФО								
Республика Крым		36,90			21,95			13,46
г. Севастополь		37,65			22,42			14,12

Таблица 5

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ НА МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ, СТРОИТЕЛЬСТВУ И ВВОДУ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ В 2013-2015 ГОДАХ

тыс. рублей

					в том числе:										средства бюджетов субъектов Российской Федерации									
					субсидии ФОМС																			
					предусмотрено по Соглашениям	из них: предоставлено в ГК «Ростех»	использовано	% (гр.7/гр.5 *100)	%	из них: использовано ГК «Ростех»	% (гр.9/гр.6 *100)	предусмотрено по Соглашениям	из них: предоставлено в ГК «Ростех»	использовано	% (гр.13/гр.11 *100)	%	из них: использовано ГК «Ростех»	% (гр.15/гр.12 *100)						
Субъекты Российской Федерации	Предусмотрено по Соглашениям, всего	Исполнено, всего	% (гр.3/гр.2 *100)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16									
1		2	3	4																				
Российская Федерация	80 905 645,4	26 082 317,7	32,2	52 655 701,6	24 383 596,5	20 668 463,4	39,3	8 345 777,5	34,2	28 249 943,8	2 531 714,2	5 413 854,3	19,2	839 400,7	33,2									
Субъекты, работающие с ГК «Ростех»	38 786 327,5	9 630 385,5	24,8	29 234 868,9	24 383 596,5	8 345 777,5	28,5	8 345 777,5	34,2	9 551 458,6	2 531 714,2	1 284 608,0	13,4	839 400,7	33,2									
Брянская область	2 210 415,5	584 862,4	26,5	1 768 332,4	1 768 332,4	530 436,0	30,0	530 436,0	30,0	442 083,1	18 381,0	54 426,4	12,3	15 617,8	85,0									
Смоленская область	2 514 044,7	41 050,5	1,6	2 011 044,7	2 011 044,7	0,0	0,0	0,0	0,0	503 000,0	234 925,0	41 050,5	8,2	8,7	0,004									
Тамбовская область	2 634 330,9	588 140,4	22,3	2 107 464,7	2 107 464,7	482 898,3	22,9	482 898,3	22,9	526 866,2	387 840,8	105 242,1	20,0	25 445,2	6,6									
Республика Карелия	2 466 043,6	630 688,3	25,6	1 972 834,9	986 417,5	526 610,7	26,7	526 610,7	53,4	493 208,7	100 987,6	104 077,6	21,1	100 987,6	100,0									
Архангельская область	2 815 880,0	733 558,0	26,1	2 213 742,1	2 213 742,1	654 114,3	29,5	654 114,3	29,5	602 137,9	399 062,7	79 443,7	13,2	76 968,7	19,3									
Ленинградская область	2 486 985,0	770 557,7	31,0	1 193 753,0	1 193 753,0	550 971,3	46,2	550 971,3	46,2	1 293 232,0	220 658,1	219 586,3	17,0	219 586,3	99,5									
Псковская область	2 564 083,1	656 507,1	25,6	2 051 265,6	616 003,4	576 363,6	28,1	576 363,6	93,6	512 817,5	80 408,6	80 143,4	15,6	80 143,4	99,7									
Республика Дагестан	2 816 619,1	535 070,2	19,0	2 213 589,6	2 213 589,6	485 901,1	22,0	485 901,1	22,0	603 029,5	0,0	49 169,1	8,2	0,0	0,0									
Республика Ингушетия	2 430 492,9	682 781,1	28,1	1 944 392,9	1 944 392,9	561 732,3	28,9	561 732,3	28,9	486 100,0	46 273,5	121 048,8	24,9	24 421,3	52,8									
Республика Башкортостан	2 000 124,1	813 890,0	40,7	1 476 911,2	1 476 911,2	728 246,8	49,3	728 246,8	49,3	523 212,9	100 045,2	85 643,2	16,4	60 643,2	60,6									
Оренбургская область	2 553 153,2	634 545,2	24,9	1 406 213,5	1 406 213,5	616 825,0	43,9	616 825,0	43,9	1 146 939,7	327 000,0	17 720,1	1,5	17 720,1	5,4									
Пензенская область	2 576 966,9	677 304,8	26,3	2 061 573,5	1 030 786,8	661 179,7	32,1	661 179,7	64,1	515 393,4	16 424,6	16 125,1	3,1	16 125,1	98,2									
Ульяновская область	2 522 047,9	534 199,2	21,2	2 017 638,3	618 832,2	395 713,5	19,6	395 713,5	63,9	504 409,6	120 270,8	138 485,7	27,5	43 287,2	36,0									
Республика Бурятия	3 001 697,1	764 261,4	25,5	2 401 357,7	2 401 357,7	717 447,4	29,9	717 447,4	29,9	600 339,4	80 092,0	46 814,0	7,8	32 814,0	41,0									
Республика Саха (Якутия)	3 193 443,5	982 969,5	30,8	2 394 754,8	2 394 754,8	857 337,4	35,8	857 337,4	35,8	798 688,7	399 344,4	125 632,0	15,7	125 632,0	31,5									

Окончание таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Предусмо- тreno по Соглашениям, всего	Исползовано, всего	% (гр.3/ гр.2 *100)	в том числе:										средства бюджетов субъектов Российской Федерации				
				субсидии ФОМС					из них:					из них:				
				предусмотре- но по Соглашениям	из них: предоставлено в ГК «Ростех»	использовано	гр.7/ гр.5 *100)	% исполь- зовано ГК «Ростех»	гр.9/ гр.6 *100)	предусмотре- но по Соглашениям	предоставлено в ГК «Ростех»	использовано	% (гр.13/ гр.11 *100)	из них:				
														исполь- зовано ГК «Ростех»	% (гр.15/ гр.12 *100)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
Субъекты, работающие самостоятельно	42 119 317,9	16 451 932,2	39,1	23 420 832,7	0,0	12 322 686,0	52,6	0,0	0,0	18 698 485,2	0,0	4 129 246,3	22,1	0,0	0,0			
Белгородская область	1 453 011,4	1 296 132,6	89,2	1 153 476,4	0,0	1 026 597,6	89,0	0,0	0,0	299 535,0	0,0	269 535,0	90,0	0,0	0,0			
Калужская область	2 233 173,3	680 726,9	30,5	1 306 538,6	0,0	543 156,7	41,6	0,0	0,0	926 634,7	0,0	137 570,2	14,8	0,0	0,0			
Липецкая область	1 782 675,8	1 288 025,0	72,3	1 426 140,6	0,0	1 084 757,4	76,1	0,0	0,0	356 535,2	0,0	203 267,6	57,0	0,0	0,0			
Московская область	6 656 116,4	2 017 163,9	30,3	2 429 929,6	0,0	1 746 031,1	71,9	0,0	0,0	4 226 186,8	0,0	271 132,8	6,4	0,0	0,0			
Краснодарский край	2 882 060,7	1 211 046,0	42,0	1 654 964,4	0,0	768 090,2	46,4	0,0	0,0	1 227 096,3	0,0	442 955,7	36,1	0,0	0,0			
Кабардино-Балкарская Республика	2 420 000,0	976 406,3	40,3	1 288 611,5	0,0	741 035,7	57,5	0,0	0,0	1 131 388,5	0,0	235 370,6	20,8	0,0	0,0			
Ставропольский край	2 491 408,5	1 385 414,1	55,6	1 989 350,9	0,0	1 076 777,6	54,1	0,0	0,0	502 057,6	0,0	308 636,5	61,5	0,0	0,0			
Республика Татарстан	1 121 537,0	396 169,8	35,3	615 379,7	0,0	288 611,4	46,9	0,0	0,0	506 157,3	0,0	107 558,4	21,3	0,0	0,0			
Нижегородская область	868 806,0	868 788,2	100,0	582 608,0	0,0	582 608,0	100,0	0,0	0,0	286 198,0	0,0	286 180,2	100,0	0,0	0,0			
Самарская область	2 697 657,4	1 094 171,5	40,6	1 270 133,5	0,0	495 651,7	39,0	0,0	0,0	1 427 523,9	0,0	598 519,8	41,9	0,0	0,0			
Челябинская область	2 790 918,5	1 510 460,6	54,1	1 873 642,1	0,0	1 088 891,1	58,1	0,0	0,0	917 276,4	0,0	421 569,5	46,0	0,0	0,0			
Республика Хакасия	3 509 116,9	358 765,5	10,2	2 254 116,7	0,0	199 822,0	8,9	0,0	0,0	1 255 000,2	0,0	158 943,6	12,7	0,0	0,0			
Алтайский край	2 926 218,1	1 910 275,0	65,3	2 326 218,1	0,0	1 850 668,5	79,6	0,0	0,0	600 000,0	0,0	59 606,5	9,9	0,0	0,0			
Красноярский край	5 154 617,9	675 089,6	13,1	2 318 976,2	0,0	611 023,5	26,3	0,0	0,0	2 835 641,7	0,0	64 066,0	2,3	0,0	0,0			
Сахалинская область	3 132 000,0	783 297,2	25,0	930 746,4	0,0	218 963,4	23,5	0,0	0,0	2 201 253,6	0,0	564 333,8	25,6	0,0	0,0			

I. Рукопись

Статья должна сопровождаться письмом с подписью руководителя и печатью организации с указанием названия работы, организации и фамилиями всех авторов. Статья должна быть подписана всеми авторами. На отдельном листе указать сведения о каждом авторе на русском и английском языках (фамилия, имя, отчество полностью; место работы; должность и звание; полный почтовый и служебный адрес, e-mail; служебный тел./факс).

На отдельном листе (на русском и английском языках) представляется реферат (краткое содержание статьи), а также ключевые слова (5-6 слов), способствующие индексированию статьи в информационно-поисковых системах. Максимальный объем рукописи, включая таблицы, не более 7 машинописных страниц, размер шрифта 14, через 1,5 интервала с полями 2,5 см. Все страницы должны быть пронумерованы.

Статья должна быть предоставлена в двух печатных и одном электронном экземплярах.

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;

- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

Математические формулы должны быть написаны четко черными чернилами и иметь соответствующие пояснения.

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

В тексте (в круглых скобках, в конце предложения) должны быть ссылки на используемый иллюстративный материал.

II. Содержание

Статья должна содержать оригинальный материал, прежде нигде не опубликованный полностью или частично.

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

Текст статьи должен отвечать следующим разделам: введение, включая цель исследования, материал и методы, результаты и обсуждение, заключение или выводы.

III. Ссылки

Пристатейный библиографический список должен быть выстроен по алфавиту фамилий авторов с инициалами, соблюдая хронологию вначале отечественных, затем иностранных – в соответствии с правилами библиографического описания.

Номера цитат и ссылок в тексте статьи должны быть указаны в квадратных скобках и соответствовать номерам в пристатейном списке литературы.

Сокращения названий иностранных журналов должны соответствовать сокращениям, принятым в Index Medicus.

Если у статьи до 4-х авторов, то они указываются все. Если авторов более четырех, то указывают первых трех, а далее следует «и др.».

При указании нескольких статей одного автора их необходимо выстраивать в алфавитном порядке соавторов или названий.

При составлении списка литературы нужно учитывать, что в нем не могут быть упомянуты устные сообщения, неопубликованные материалы, ссылки на Internet-сайты.

Примеры библиографических описаний:

Книга

Серёгина И.Ф., Стародубов В.И. Становление и развитие механизмов саморегулирования в здравоохранении Российской Федерации. – М.: Менеджер здравоохранения, 2010. – 131 с.

Автореферат диссертации

Михайлова И.Ю. Оценка состояния ортодонтической помощи, оказываемой по программе обязательного медицинского страхования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 25 с.

Статья из сборника

Организация защиты прав застрахованных граждан и контроля качества медицинской помощи в системе ОМС Санкт-Петербурга в 2007 г.: Сборник информационно-аналитических материалов/ Под ред. В.Ф. Чавпецова, Е.В. Атоян. – СПб., 2008. – 220 с.

Статья из журнала

Колабутин В.М., Атоян Е.В., Карачевцева М.А. Взаимодействие территориальных фондов ОМС Северо-Западного федерального округа при создании систем управления качеством медицинской помощи // Заместитель главного врача. – 2009. – № 7. – С. 38-42.

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical waste – management practices vary across Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

К тексту могут прилагаться черно-белые или цветные фотографии, слайды в одном экземпляре. Фотографии должны быть подписаны на обороте с указанием верха иллюстрации.

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100%-ных размерах.

V. Авторские правки

Авторские правки не могут быть внесены в сверстанный макет издания. Редакция оставляет за собой право вносить правки в статью и с согласия авторов публиковать ее как краткое сообщение. Рукописи, не принятые к публикации, авторам не возвращаются.

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

Россия, 127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, 59а,
000 «Издательство «Офтальмология».
Тел.: +7 (499) 488-87-03
E-mail: journal-oms@yandex.ru