



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральный закон от 19 декабря 2016 года № 418-ФЗ
«О бюджете Федерального фонда обязательного
медицинского страхования на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Федеральный закон от 28 декабря 2016 года № 472-ФЗ
«О внесении изменений в Федеральный закон
«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»

Федеральный закон от 28 декабря 2016 года № 473-ФЗ
«О внесении изменений в статьи 24 и 27 Федерального закона
«Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации» и статью 2 Федерального закона «О размере
и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное
медицинское страхование неработающего населения»



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 1, 2017**

**«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

№ 1, 2017

Научно-практический журнал

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. Линденбраден – 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 14.03.2017 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 78 полос

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», 2017

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

Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» производится в ООО «Издательство офтальмология» Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

**«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION»**

№ 1, 2017

Scientific practical journal

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 14.03.2017, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 78 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», 2017

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

The subscription to the journal «Obyazatelnoe meditsinskoe strakhovanie v Rossiyskoy Federatsiy» (Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation) is made in the «Ophthalmology Publishing House»

Tel.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

- Выступление министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на «Правительственном часе» в Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. 4
- Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования 8
- Новые кадровые назначения 17

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ

- Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко: Страховая модель финансирования медицины оптимальна для России 18

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

- IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество – 2016» 22

ВЫЕЗДНОЕ СОВЕЩАНИЕ ФОМС

- Выездное совещание Федерального фонда обязательного медицинского страхования по внедрению института страховых представителей в сфере ОМС. 26

БЮДЖЕТ ФОМС

- И.В. Соколова*
О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов 28
- Федеральный закон от 19 декабря 2016 года № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов». 33

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СФЕРЫ ОМС

- А.В. Устюгов*
О внесении изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании 52
- Федеральный закон от 28 декабря 2016 года № 472-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». 55
- Федеральный закон от 28 декабря 2016 года № 473-ФЗ «О внесении изменений в статьи 24 и 27 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 2 Федерального закона «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» 57

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

- В.А. Шелякин, Т.А. Демина, А.А. Белкин*
Разгруппировка клинико-статистических групп как способ оптимизации оплаты помощи по профилю «нейрореабилитация» 58
- С.А. Мальшева, Т.Е. Романова, В.Р. Мишанов*
Опыт становления института медицинских страховых представителей на территории Нижегородской области 64

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

- Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ 68

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 71

- Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (72)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. № 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан» (73)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта» (75)
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 декабря 2016 г. № 1007н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями» (77)

Выступление министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой на «Правительственном часе» в Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

23 декабря 2016 г., Москва



Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова в начале своего выступления подчеркнула, что во время ежегодного Послания Федеральному Собранию президент Российской Федерации В.В. Путин отметил, что смысл всей нашей политики – это сбережение людей, умножение человеческого капитала как главного богатства России.

– Применительно к системе здравоохранения эта задача предполагает серьезную последовательную работу по повышению доступности и качества медицинской помощи.

В нашей стране улучшается демографическая ситуация. За 2015 и неполный 2016 год продолжительность жизни увеличилась более чем на 1,2 года, впервые в нашей истории превысив 72 года.

Смертность снизилась от всех основных причин и во всех возрастных группах: детей – на 12,4%, трудоспособного населения – на 3,3%, лиц старше трудоспособного возраста – на 0,8%. За 10 месяцев 2016 года в России удалось сохранить на 33 тысячи жизней больше, чем за аналогичный период прошлого года.

Безусловный вклад в увеличение продолжительности жизни внесло снижение младенческой смертности,

которая сократилась в 2015 году на 12,2%, составив 6,5 случаев на 1 000 родившихся живыми. И снижение происходит везде, в том числе и в сельской местности, где показатель снизился на 23,7% с 2012 года.

Значительно снизилась и материнская смертность – на 6,5% за 2015 год, достигнув 10,1 на 100 тыс. родившихся живыми. При этом в прогнозах на 2020 год данный показатель должен был достичь 18,7.

Сегодня уровни младенческой и материнской смертности являются наименьшими в истории нашей страны.

Реализация поручения президента России по строительству новых 32 перинатальных центров позволит завершить формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и младенчества и обеспечить дальнейшее улучшение показателей.

Как отметил президент в Послании Федеральному Собранию, приоритетное внимание необходимо уделить развитию первичного звена здравоохранения.

Известно, что на протяжении десятилетий сельская медицина последовательно деградировала. Так, лишь с 2005 по 2011 годы число ФАПов и ФП сократилось на 12%, или более чем на 5 тыс.

В 2012 году мы обратились к регионам с требованием прекратить сокращение маломощных медицинских объектов на селе. Были утверждены требования к размещению медицинских организаций, исходя из численности населения и удаленности от другой медицинской организации. Это дало результат: из 800 медицинских объектов, построенных и введенных в 2015 году, 557 – были новые ФАПы, 58 – офисы врачей общей практики. За 2015 год почти в 2,5 раза увеличилось число отделений врачей общей практики и в 1,6 раза – число сельских врачебных амбулаторий.

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации с 2016 года разработана и внедрена геоинформационная система, содержащая информацию о населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, медицинских организациях. Система позволяет оценивать территориальную доступность медицинской помощи разных видов и определять зоны риска по несоблюдению предельных сроков её ожидания для каждого населенного пункта в каждом регионе. В настоящее время геоинформационная система содержит данные о 158 тыс. населенных пунктов и 72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений.

Анализ указанных данных позволил Минздраву утвердить в марте этого года комплекс мер по развитию первичной медико-санитарной помощи. Каждый регион создал свою программу. Ее компонентами являются, наряду с развитием медицинской инфраструктуры и оптимальной маршрутизации больных, меры по развитию выездных форм работы, санитарной авиации, информационных технологий, а также решение кадровых вопросов.

В соответствии с Посланием президента Федеральному собранию, к концу 2018 года должно быть завершено подключение всех поликлиник и больниц к высокоскоростному интернету. План подключения разрабатывается в настоящее время Минкомсвязью России совместно с Минздравом России.

Особую роль в обеспечении своевременности оказания медицинской помощи играет скорая помощь. В 2016 году в регионы направлено 2154 автомобиля скорой медицинской помощи класса В и 113 реанимобилей на шасси российского производства. За счет этого на 37% обновлен автопарк автомобилей класса В со сроком эксплуатации свыше 5 лет и на 19% – класса С.

Все машины и станции скорой помощи оснащены спутниковой навигацией ГЛОНАСС. До конца 2018 года во всех регионах будет создана единая централизованная диспетчерская служба скорой помощи, которая позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время доезда скорой до пациента и его доставки в стационар.

Одним из приоритетов развития здравоохранения в 2017–2019 годах является развитие санитарной авиации

и обеспечение доступности экстренной медицинской помощи в 34 труднодоступных территориях Российской Федерации. В федеральном бюджете на 2017 год и плановый 2018 и 2019 годы на эти цели предусмотрено 3,3 млрд рублей.

Отдельное направление – повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи. Для этого в 2014 году создана новая организационная модель, предусматривающая поэтапное погружение методов ВМП в систему обязательного медицинского страхования.

Эта модель на практике доказала свою эффективность и позволила существенным образом увеличить объемы и доступность ВМП: поручение президента – к 2017 году увеличить объем ВМП в 1,5 раза к уровню 2013 года – выполнено уже в середине 2015 года. Если в 2013 году медицинская помощь была оказана 505,0 тыс. пациентов, то в 2015 году – более 823 тыс., а за неполный 2016 год – более 900 тыс. больных.

При этом значительно увеличились объемы ВМП по наиболее востребованным профилям: стентированию коронарных сосудов – более чем в 3 раза, эндопротезированию крупных суставов – на 44%, ЭКО – в 3,6 раза.

Изменение организационной модели ВМП потребовало изменения финансовой модели ее обеспечения. В 2016 году принят Федеральный закон, предусматривающий осуществление финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из обособленного сегмента бюджета Федерального фонда ОМС на основе соглашения с уполномоченными федеральными органами исполнительной власти – учредителями федеральных медицинских учреждений. Закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

Это позволит обеспечить дальнейший рост объемов ВМП в 2017 году до 960 тыс. пациентов, а начиная с 2018 года – более 1 млн, т.е. доступность ВМП впервые будет соответствовать потребностям населения.

Во исполнение Указа президента, Минздравом России совместно со всеми субъектами Российской Федерации реализуется комплекс мер по совершенствованию кадровой политики.

Впервые были разработаны методики расчета потребности каждого региона во врачебных и сестринских кадрах, позволяющие учитывать региональные особенности, а также структурные преобразования в здравоохранении и типовые отраслевые нормы труда. В каждом регионе утверждена «дорожная карта» преодоления дефицита и дисбаланса медицинских кадров.

В целом по стране, за 2015 год число врачей, работающих в медицинских организациях системы Минздрава, выросло на 1061 специалиста. Особенно важно, что при этом удалось сократить кадровый дисбаланс. Так, выросло число врачей, работающих на селе. Впервые за последние годы удалось существенно увеличить число врачей по таким традиционно дефицитным специальностям, как анестезиология-реаниматология, онкология, рентгенология, психиатрия, патологическая анатомия и др.

Одним из основных механизмов устранения кадровых дисбалансов является адресная целевая подготовка специалистов по заявкам регионов. Её эффективность, т.е. процент возврата на подготовленные рабочие места, в целом по стране превысила 86%.

Важно отметить, что показатель соотношения числа средних медицинских работников к числу врачей в 2015 году увеличился и составил 2,4 к 1.

Важным элементом доступности медицинской помощи является лекарственное обеспечение.

Главной задачей здесь стало сдерживание цен на жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты. Для этих целей как сам Перечень ЖНВЛП, так и порядок его формирования претерпели существенные изменения. Впервые Перечень стал формироваться открыто, с одновременной трансляцией заседания Комиссии в сети Интернет. Несмотря на экономические труд-

Данный проект уже реализуется совместно с Госкорпорацией «Ростех». Система начнёт заполняться информацией с марта 2017 года и позволит перейти к новому механизму определения начальной цены контракта при государственных и муниципальных закупках лекарств – по средневзвешенной рыночной цене. Это приведёт к значительному сокращению разброса цен по каждому МНН и торговому наименованию и, как результат, повышению эффективности государственных расходов и увеличению охвата населения необходимыми лекарствами.

Отдельно отмечу, что проектный бюджет 2017–2019 гг. позволит сохранить все имеющиеся обязательства в плане лекарственного обеспечения.

Важно, однако, чтобы лекарства были не только доступными и недорогими, но и качественными. Именно поэтому отдельным направлением нашей работы является борьба с недоброкачественной, контрафактной и

В соответствии с поручением президента, для обеспечения защиты прав граждан при оказании им медицинской помощи активно формируется пациентоориентированная модель деятельности страховых медицинских организаций. Её ключевым элементом является повышение ответственности страховых медицинских организаций за пациента, перевод их из финансовых операторов в реальных участников системы оказания медицинской помощи.

ности, в прошлом году список ЖНВЛП был расширен с 608 до 646 МНН, что соответствует примерно 27 тыс. торговых наименований лекарств.

Постоянно проводимый Росздравнадзором мониторинг цен показывает эффективность механизма сдерживания. Так, за 10 месяцев текущего года цены на препараты амбулаторного сегмента ЖНВЛП увеличились на 1%, в дешевом сегменте – на 1,5%, тогда как для препаратов, не входящих в Перечень, – на 7,2% и 27,3% соответственно.

Одним из важных критериев доступности лекарств является количество рецептов для льготных категорий граждан на отсроченном обслуживании. В 2016 году на отсроченном обслуживании находится в два раза меньше рецептов, чем годом ранее.

Анализ практики закупок лекарственных средств в регионах, проведенный совместно с контрольно-надзорными органами, в том числе анализ Счетной палаты Российской Федерации, показал сохраняющийся значительный разброс цен на одинаковые препараты. Для того чтобы исключить подобную практику, Министерство здравоохранения выступило с инициативой, поддержанной президентом Российской Федерации, о создании единой информационно-аналитической системы по государственным и муниципальным закупкам лекарственных препаратов.

фальсифицированной лекарственной продукцией. По данным мониторинга, проводимого совместно Росздравнадзором, контрольными и правоохранительными органами, доля фальсифицированных лекарств на российском рынке составляет менее 0,01%.

С тем, чтобы обеспечить полную защиту населения от фальсифицированных, недоброкачественных и контрафактных лекарственных препаратов и оперативного выведения их из оборота, министерством инициировано создание автоматизированной системы мониторинга движения маркированных лекарственных препаратов. Планируется, что уже к концу 2018 года все ЖНВЛП будут маркироваться QR-кодом, что сделает возможным прослеживание всего их оборота от производителя до конечного потребителя.

Одной из составляющих доступности медицинской помощи является финансовая стабильность системы здравоохранения.

В нашей стране объемы финансирования отрасли ежегодно повышаются. Если в этом году бюджет на здравоохранение составил приблизительно 2,6 трлн рублей, то в следующем году он будет уже около 3 трлн рублей.

В соответствии с поручением президента, для обеспечения защиты прав граждан при оказании им медицинской помощи активно формируется пациентоориентированная модель деятельности страховых медицинских организа-

ций. Ее ключевым элементом является повышение ответственности страховых медицинских организаций за пациента, перевод их из финансовых операторов в реальных участников системы оказания медицинской помощи.

Для этих целей нами вместе с ведущими страховыми компаниями поэтапно создаётся институт страховых представителей, которые и должны стать помощниками и защитниками прав пациентов.

До 2018 года предусмотрено начало деятельности страховых представителей трех уровней.

В первом полугодии 2016 года проведены необходимые подготовительные мероприятия, определен функционал страховых представителей трех уровней, разработаны и утверждены обучающие программы, проводятся циклы обучения (очные и дистанционные). В настоящее время прошли обучение более 3,6 тыс. страховых представителей.

Перед здравоохранением сегодня стоят очень серьезные задачи в плане повышения доступности и качества медицинской помощи, прежде всего, как отметил президент Российской Федерации, через укрепление первичного звена, развитие кадрового потенциала, высокотехнологичных методов лечения.

С 1 июля 2016 года началась работа страховых представителей 1 уровня, которые информируют граждан о праве выбора врача и медицинской организации, консультируют по вопросам оказания медицинской помощи.

С 2017 года страховые медицинские организации начнут индивидуальное информирование (SMS-оповещение) граждан о необходимости прохождения диспансеризации, о режиме работы врачей в медицинских организациях, а также будут оценивать результаты проведенной диспансеризации.

С 2018 года дополнительно к этим мероприятиям будут внедрены программы по мотивированию застрахованных к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, повышению приверженности лечению у лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, а также по разбору конфликтных ситуаций и спорных случаев, оказанию, при необходимости, правовой помощи.

Таким образом, институт страховых представителей станет эффективным механизмом поддержки каждого застрахованного гражданина при получении медицинской помощи и, кроме того, позволит повысить ответственность каждого человека за свое здоровье.

Для исполнения широкого круга функций нужны сильные игроки.

С 2016 года введены новые условия контрольной деятельности страховых медицинских организаций. За счет сокращения вдвое размера собственных средств, получаемых страховыми медицинскими организациями по результатам контрольных проверок медицинских ор-

ганизаций, формируются резервные средства на приобретение и ремонт медицинского оборудования и на подготовку медицинских работников.

С начала 2016 года сумма сформированных в резерве средств составила 6,5 млрд рублей. Из них приобретено 244 единицы тяжелого медицинского оборудования в 80 медицинских организациях, еще 116 единиц медицинского оборудования в 60 медицинских организациях отремонтировано.

Для действительного преобразования условий труда медицинских работников и повышения эффективности оказания медицинской помощи необходимо активное внедрение в медицинских организациях информационных систем, соответствующих единым требованиям, разработанным Минздравом России, с подключением их к компонентам Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), подключе-

ние к ЕГИСЗ должно стать обязательным в каждом регионе. Это норма будет закреплена законодательно, соответствующий законопроект будет внесен в Государственную Думу в течение следующего года.

По итогам 3 квартала 2016 года обеспечено компьютерным оборудованием около 457 тыс. рабочих мест врачей, или 65% от необходимого запланированного субъектами количества. Наш план – к концу 2018 года достичь 98% покрытия информатизацией всех рабочих мест врачей.

Перед здравоохранением сегодня стоят очень серьезные задачи в плане повышения доступности и качества медицинской помощи, прежде всего, как отметил президент Российской Федерации, через укрепление первичного звена, развитие кадрового потенциала, высокотехнологичных методов лечения.

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

26, 27 декабря 2016 года, Москва

О ПЕРСПЕКТИВНОМ ПЛАНЕ РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 1 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год.

2. Рассмотреть на очередном заседании правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году:

результаты анализа уровня среднемесячной заработной платы медицинских работников по итогам 2016 года, проведенного совместно с Профессиональным союзом работников здравоохранения Российской Федерации;

результаты анализа выполнения сроков поступления платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2017 году.

О СТРУКТУРЕ И ШТАТНОМ РАСПИСАНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год.

2. В целях оперативного решения организационно-штатных вопросов разрешить председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить в 2017 году изменения в структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

О СМЕТЕ РАСХОДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать смету расходов на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год.

2. Разрешить председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить уточнения в смету расходов на 2017 год в связи с необходимостью осуществления текущей деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 10 декабря 2016 г. № 2638-р

МОСКВА

Внести в состав правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2015 г. № 493-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 13, ст. 1991), следующие изменения:

а) утвердить членами правления Фонда следующих лиц:

Морозов Д.А. – председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья (по согласованию)

Петрушкин Н.В. – член Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам (по согласованию);

б) указать новую должность члена правления Фонда Кононовой Л.П. – первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике;

в) исключить из состава правления Фонда Дорофеева С.Б. и Казаковцева О.А.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. МЕДВЕДЕВ

Утвержден
 правлением Федерального фонда
 обязательного медицинского страхования
 от 26 декабря 2016 г.
 решением № 1 Протокол № 3

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Цель 1. «Реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования»		
Задача 1.1. «Подготовка предложений по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Подготовка и представление в установленном порядке федерального закона об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) за 2016 год	Принятие Федерального закона «Об исполнении бюджета ФОМС за 2016 год»	март-октябрь
Мероприятие 2. Подготовка и представление в установленном порядке федерального закона о бюджете ФОМС на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов	Принятие Федерального закона «О бюджете ФОМС на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов»	март-декабрь
Мероприятие 3. Осуществление проверки на соответствие действующему законодательству Российской Федерации и на наличие коррупциогенных факторов проектов нормативных правовых актов, подготовленных структурными подразделениями ФОМС	Исполнение норм законодательства Российской Федерации об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов в части проектов нормативных правовых актов, подготовленных ФОМС	в течение года
Мероприятие 4. Участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования по компетенции ФОМС. Участие в заседаниях комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений	Регулирование правоотношений в сфере обязательного медицинского страхования	в течение года
Задача 1.2. «Издание нормативных правовых документов и методических указаний»		
Мероприятие 1. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ ФОМС от 16 апреля 2012 г. № 73 «Об утверждении Положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС)»	Осуществление контроля за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании	II квартал
Мероприятие 2. Подготовка приказов ФОМС: - «О внесении изменений в приказ ФОМС от 28 декабря 2012 г. № 276 «Об осуществлении ФОМС бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета ФОМС»; - «О внесении изменений в приказ ФОМС от 14 февраля 2011 г. № 32 «Об утверждении формы «Сведения о страхователях для работающих и неработающих граждан, уплачивающих страховые взносы на обязательное медицинское страхование»; - «О внесении изменений в приказ ФОМС от 21 января 2014 г. № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета ФОМС в текущем финансовом году»	Принятие законодательных и нормативных актов во исполнение федерального закона о бюджете ФОМС на 2017 финансовый год и на плановый период 2018 и 2019 годов	январь I квартал декабрь

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 3. Подготовка приказа ФОМС «Об утверждении Методических указаний по расчету объема доходов бюджета ФОМС от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование»	Совершенствование бюджетной процедуры прогнозирования доходов системы обязательного медицинского страхования от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в целях прогнозирования доходов, начиная с бюджета на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов	I квартал
Задача 1.3. «Реализация региональных программ модернизации здравоохранения»		
Мероприятие 1. Мониторинг реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров	Анализ выполнения мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и использования средств на указанные цели для представления информации в Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России)	ежемесячно
Мероприятие 2. Участие в актуализации соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Минздравом России и ФОМС о финансовом обеспечении программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров	Определение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, связанных с реализацией мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров	в течение года
Задача 1.4. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»		
Мероприятие 1. Направление субвенций в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение переданных субъектам Российской Федерации полномочий в сфере обязательного медицинского страхования. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанной медицинской организации. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинским организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2017 финансовый год и на плановый период 2018 и 2019 годов	ежемесячно ежемесячно ежеквартально
Мероприятие 2. Направление иных межбюджетных трансфертов в бюджеты ТФОМС на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам	Реализация мероприятий по осуществлению единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	ежемесячно
Цель 2. «Обеспечение финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования»		
Задача 2.1. «Аккумуляция и управление средствами обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Мониторинг доходов системы обязательного медицинского страхования (поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения и неработающего населения, прочих доходов)	Анализ доходов системы обязательного медицинского страхования в целях осуществления оценки поступления доходов в отчетном году и прогнозирования доходов на очередной финансовый год и на плановый период, осуществления обязательного медицинского страхования, представления в Минздрав России и заинтересованным федеральным органам исполнительной власти данных для принятия управленческих решений	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 2. Расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС на очередной финансовый год и плановый период, межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития Российской Федерации	Формирование основных характеристик (параметров) доходной части бюджета ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период, прогнозирование объемов межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС для представления прогноза поступлений доходов в бюджет ФОМС в Минздрав России, заинтересованным федеральным органам исполнительной власти, подготовки проекта федерального закона о бюджете ФОМС на очередной финансовый год	в течение года
Мероприятие 3. Ведение кассового плана исполнения бюджета ФОМС в 2017 финансовом году. Составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета ФОМС на 2018 год	Прогноз кассовых поступлений в бюджет ФОМС и кассовых выплат из бюджета в текущем финансовом году, установление предельных объемов денежных средств, используемых на осуществление операций по управлению остатками средств на едином счете бюджета ФОМС	ежемесячно после утверждения сводной бюджетной росписи бюджета ФОМС на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов - до 28 декабря 2017 года
Мероприятие 4. Организация работы и подготовка материалов по размещению временно свободных средств ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	по решению председателя ФОМС
Цель 3. «Участие в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»		
Задача 3.1. «Формирование и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Подготовка предложений к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019-2020 годов»	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	до 1 сентября
Мероприятие 2. Подготовка материалов к государственному докладу Минздрава России о реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за 2016 год в части программ обязательного медицинского страхования	Анализ реализации мероприятий по реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	до 15 июня
Мероприятие 3. Осуществление мониторинга формирования, экономического обоснования и оценки реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части территориальных программ обязательного медицинского страхования на 2017 год	Анализ реализации мероприятий в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	I квартал
Мероприятие 4. Осуществление анализа деятельности в сфере обязательного медицинского страхования страховых медицинских организаций и медицинских организаций на основе форм федерального статистического наблюдения	Контроль деятельности в сфере обязательного медицинского страхования медицинских организаций и страховых медицинских организаций	полугодие, год
Цель 4. «Контроль за соблюдением субъектами и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств обязательного медицинского страхования»		
Задача 4.1. «Обеспечение реализации законодательных и нормативных правовых актов сферы обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Осуществление контроля за соблюдением субъектами и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования, а также за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и за использованием средств, предусмотренных на их финансовое обеспечение	Обеспечение соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании	в соответствии с планом проверок

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 2. Утверждение типовой программы проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования ТФОМС в 2016 и 2017 годах	Обеспечение контроля за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования	I квартал
Мероприятие 3. Мониторинг исполнения страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании и выполнения ТФОМС функций администратора доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	Контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании, контроль за обеспечением ТФОМС своевременного и в полном объеме поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Контроль за обеспечением начисления страхователями для неработающих граждан и ТФОМС пеней и штрафов за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов и регистрации страхователей для неработающих граждан	ежеквартально
Мероприятие 4. Проведение мониторинга качества финансового менеджмента в соответствии с приказом ФОМС от 19 января 2015 г. № 6 «Об утверждении порядка проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования»	Эффективное расходование средств обязательного медицинского страхования	ежеквартально
Мероприятие 5. Согласование нормативов расходов на обеспечение выполнения своих функций ТФОМС на очередной финансовый год	Выполнение полномочий ФОМС, установленных статьей 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	август - ноябрь
Мероприятие 6. Осуществление внутреннего финансового контроля бюджетных процедур, относящихся к полномочиям ФОМС	Соблюдение установленных в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, регулирующих бюджетные правоотношения, внутренних стандартов и процедур составления и исполнения бюджета, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета главным администратором бюджетных средств. Подготовка и реализация мер по повышению экономности и результативности использования бюджетных средств	постоянно
Мероприятие 7. Проведение внутреннего финансового аудита в ФОМС	Оценка надежности внутреннего финансового контроля и подготовка рекомендаций по повышению его эффективности; подтверждение достоверности бюджетной отчетности и соответствия порядка ведения бюджетного учета методологии и стандартам бюджетного учета, установленным Министерством финансов Российской Федерации; подготовка предложений о повышении экономности и результативности использования бюджетных средств	в соответствии с планом проверок
Цель 5. «Формирование отчетности о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и подготовка аналитических материалов»		
Задача 5.1. «Сбор и анализ информации о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования	Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования для достижения целевых прогнозных показателей заработной платы медицинских работников (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597)	ежемесячно
Мероприятие 2. Мониторинг объемов и стоимости высокотехнологической медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	Обеспечение реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежемесячно

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 3. Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС»	Контроль за использованием субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС	ежемесячно
Мероприятие 4. Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании средств на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на цели, предусмотренные частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	ежемесячно
Мероприятие 5. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями». Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями». Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»	Анализ деятельности сферы обязательного медицинского страхования. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежеквартально ежеквартально I полугодие, год
Мероприятие 6. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о расчетах между ТФОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования»	В целях реализации контроля за своевременной оплатой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования	ежеквартально
Мероприятие 7. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»	Формирование данных из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на отчетную дату в целях прогнозирования доходов системы обязательного медицинского страхования от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и расчета субвенций, передаваемых бюджетам ТФОМС	ежеквартально
Мероприятие 8. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения»	Контроль за обеспечением ТФОМС функций администрирования страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	ежеквартально
Мероприятие 9. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о страхователях для работающих и неработающих граждан, уплачивающих страховые взносы на обязательное медицинское страхование»	Формирования сведений о численности страхователей, уплачивающих страховые взносы для анализа тенденции изменения численности страхователей при прогнозе доходов	ежеквартально
Мероприятие 10. Сбор и анализ формы отчетности № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»	Формирование сведений о деятельности ТФОМС и страховых медицинских организаций	ежеквартально
Цель 6. «Научно-исследовательская работа, подготовка кадров для ФОМС и ТФОМС, международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования»		
Задача 6.1. «Научно-исследовательская работа по вопросам обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Организация научно-исследовательской работы по вопросам обязательного медицинского страхования в целях реализации полномочий, установленных частью 8 статьи 33 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Оптимизация деятельности в сфере обязательного медицинского страхования	в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФОМС
Задача 6.2. «Организация подготовки и дополнительного профессионального образования работников ФОМС и участников обязательного медицинского страхования в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Организация образовательных мероприятий повышения квалификации по дополнительным образовательным программам для специалистов ТФОМС и иных участников обязательного медицинского страхования	Повышение профессионального уровня кадрового состава ТФОМС и иных участников обязательного медицинского страхования	в течение года

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 2. Формирование кадрового резерва работников ФОМС	Обеспечение ФОМС квалифицированными кадрами	март
Мероприятие 3. Организация дополнительного профессионального образования за пределами территории Российской Федерации работников ФОМС и участников обязательного медицинского страхования. Участие руководителей и работников ФОМС в проводимых МАСО мероприятиях по актуальным проблемам развития в сфере обязательного медицинского страхования. Организация и проведение визитов специалистов ФОМС в целях изучения международного опыта. Разработка и утверждение Плана международного сотрудничества и дополнительного профессионального образования работников за пределами территории Российской Федерации на 2018 год	Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования	в течение года декабрь
Цель 7. «Определение общих принципов построения функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»		
Задача 7.1. «Ведение единого регистра застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Развитие информационной системы ведения единого регистра застрахованных лиц	Совершенствование информационного взаимодействия системы обязательного медицинского страхования	в течение года
Мероприятие 2. Развитие межведомственного взаимодействия	Обеспечение целей персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования	в течение года
Задача 7.2. «Ведение реестров в системе обязательного медицинского страхования»		
Мероприятие 1. Информационное техническое сопровождение ведения в системе обязательного медицинского страхования реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Ведение реестров в сфере обязательного медицинского страхования	в течение года
Мероприятие 2. Развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере обязательного медицинского страхования	Формирование отчетности о деятельности системы обязательного медицинского страхования на основании представленных информационных показателей	в течение года
Цель 8. «Обеспечение реализации положений Федерального закона от 3 июля 2016 года № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»		
Задача 8.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 3 июля 2016 года № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»		
Мероприятие 1. Подготовка приказа ФОМС «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании средств бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»	Принятие законодательных и нормативных актов во исполнение федерального закона о бюджете ФОМС на 2017 финансовый год и на плановый период 2018 и 2019 годов	I квартал
Мероприятие 2. Направление федеральным государственным учреждениям, включенным в перечень, утверждённый Минздравом России, функции и полномочия учредителя которых осуществляет федеральный орган исполнительной власти, субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования. Направление бюджетных ассигнований на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2017 финансовый год и на плановый период 2018 и 2019 годов	в соответствии с графиком

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения
Мероприятие 3. Осуществление контроля за использованием средств, предоставляемых из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	Обеспечение соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании	в соответствии с планом проверок
Мероприятие 4. Сбор и обобщение информации по форме «Отчетность об использовании средств бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»	Контроль за использованием бюджетных ассигнований ФОМС	ежеквартально
Цель 9. «Защита сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»		
Задача 9.1. «Обеспечение защиты сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»		
Мероприятие 1. Обеспечение деятельности ФОМС по защите сведений, составляющих государственную тайну, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 октября 2015 г. № 1173	Обеспечение в пределах своей компетенции защиты сведений, составляющих государственную тайну, соблюдение режима секретности	в течение года
Мероприятие 2. Организация технической поддержки Удостоверяющего центра ФОМС, защищенной ViPNet сети № 554, программного обеспечения ViPNet сети ДСПД ЕЗТИ ГИС ОМС ФОМС и информационно-технологической инфраструктуры ФОМС с целью обеспечения устойчивости и защищенности	Обеспечение деятельности ФОМС в соответствии с требованиями безопасности информации	в течение года
Цель 10. «Обеспечение реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»		
Задача 10.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 года № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»		
Мероприятие 1. Обеспечение выполнения мероприятий по реализации положений Указа Президента Российской Федерации от 02 апреля 2013 г. № 309 «О мерах по реализации отдельных положений Федерального закона «О противодействии коррупции» и Указа Президента Российской Федерации от 21 сентября 2009 г. № 1065 «О проверке достоверности и полноты сведений, представляемых гражданами, претендующими на замещение должностей федеральной государственной службы, и федеральными государственными служащими, и соблюдения федеральными государственными служащими требований к служебному поведению»	Реализация положений федеральных законов, указов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации по противодействию коррупции, разработка ведомственных нормативных актов о противодействии коррупции в ФОМС	в течение года

Новые кадровые назначения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики



Бгажнокова Зурият Мухамедовна, 1983 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики на основании Распоряжения Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 07.02.2017 г. № 46-рп.

Бгажнокова З.М. окончила в 2005 г. Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова по специальности «лечебное дело», квалификация «врач», в 2010 г. – Краснодарский университет МВД Российской Федерации по специальности «бухгалтерский учет, анализ и аудит».

С 2005 г. – врач-ординатор клинической ординатуры КГБУ по специальности «психиатрия - наркология».

С 2007 г. – ведущий специалист, главный специалист информационно-аналитического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики.

С 2010 г. – заместитель главного врача по клинико-экспериментальной работе ГУЗ «Перинатальный центр» Минздрава КБР.

С 2011 г. – заместитель главного врача по лечебной работе МУЗ «Городская поликлиника № 1» городского округа Нальчика.

С 2012 г. – заместитель министра здравоохранения и курортов Кабардино-Балкарской Республики.

За многолетний, добросовестный труд и вклад в развитие здравоохранения в республике Бгажнокова Зурият Мухамедовна награждена Почетной грамотой Правительства Кабардино-Балкарской Республики.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края



Мельникова Татьяна Петровна, 1959 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на основании Распоряжения Правительства Пермского края от 01.03.2017 г. № 47 - рп.

Мельникова Т.П. окончила в 1979 г. Пермский финансовый техникум, в 1991 г. – Пермский ордена Трудового Красного знамени государственный университет им. А.М. Горького по специальности «бухгалтерский учет и анализ хозяйственной деятельности», квалификация «экономист».

В 1979–1997 гг. – старший бухгалтер, старший бухгалтер-ревизор, главный бухгалтер централизованной бухгалтерии Соликамского горздравотдела.

В 1997–2001 гг. – заместитель начальника по экономике Управления здравоохранения администрации Пермской области.

В 2001 г. – начальник планово-бюджетного отдела Муниципального управления здравоохранения города Перми.

В 2001–2002 гг. – заместитель генерального директора по экономике ЗАО «Опека».

В 2002–2012 гг. – заместитель начальника Управления здравоохранения города Перми.

В 2012–2015 гг. – заместитель министра здравоохранения Пермского края.

В 2015–2016 гг. – заведующий отделением отдела методологии бюджетного процесса и финансового обеспечения учреждений здравоохранения ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы».

В 2016–2017 гг. – руководитель Проектного офиса № 5 «Информационно-аналитическое обеспечение процесса формирования и реализации государственных программ ГБУ города Москвы «Аналитический центр».

Мельникова Татьяна Петровна награждена Почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Пермского края.


РИА НОВОСТИ

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко: Страховая модель финансирования медицины оптимальна для России

20 декабря 2016 г., Москва



Один из базовых конституционных принципов гласит: каждый россиянин может получать бесплатную помощь в государственных и муниципальных медицинских учреждениях. Но если для граждан эта помощь бесплатна, то для сферы здравоохранения – нет. Все существующие системы финансирования медицины сводятся к трем основным моделям. О преимуществах и недостатках каждой из них в интервью РИА Новости рассказала предсе-

датель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко.

Наталья Николаевна, год назад в своем предыдущем Послании Федеральному Собранию президент России говорил о переходе российского здравоохранения на страховые принципы с 2016 года. Как реализуется это поручение?

Во исполнение поручения президента Министерством здравоохранения и ФОМС были разработаны соответствующие законодательные и подзаконные нормативные акты, направленные на укрепление финансовой устойчивости системы ОМС.

Вдвое были повышены требования к уставному капиталу страховых медицинских организаций, решивших остаться в обязательном медицинском страховании в 2017 году. Это повлекло уход многих региональных игроков, дальнейшую капитализацию и централизацию средств крупных страховых компаний. Мы предвидели целесообразность этих мер, так как страховщикам законодательно вменялся новый функционал, который не мог бы выполняться «узкоформатными» компаниями. Институт страховых представителей, интенсификация деятельности по профилактическим направлениям,

Финансовая база страховых взносов в том же Израиле наполовину формируется за счет бюджетных средств: это компенсационные выплаты за дорогие препараты, медицинские изделия, сложные операции. У нас ведь тоже до 2015 года внепрограммная часть дорогостоящей высокотехнологичной помощи оплачивалась за счет средств федерального бюджета.

В Сингапуре, страховая модель здравоохранения которого признается одной из лучших в мире, до 80% расходов на оказание медицинской помощи гражданам страны субсидируется за счет госбюджета. В страховой модели Германии взносы за неработающих так же, как и у нас, оплачивает госбюджет.

Так в чем проблема бюджетно-страховой модели? Пациенты только выиграют, если целевые страховые взносы будут дополняться средствами бюджетов различных

Формируя ежегодный бюджет, мы каждый раз просчитываем всевозможные нюансы политического и экономического характера, каждый из которых — тоже своего рода риск нарушить сложившийся социально справедливый баланс между имеющейся в нашем распоряжении ресурсной базой и перечнем медицинских услуг программы госгарантий, который удастся не только поддерживать, но и расширять каждый год.

персонифицированное сопровождение застрахованных, новый формат информационного взаимодействия между всеми участниками и субъектами ОМС — все эти инновации оказались под силу только крупным страховым компаниям. Более того, именно у крупных страховых структур федерального масштаба дополнительные обязанности не вызвали серьезных проблем: в том или ином формате они и раньше выстраивали механизмы защиты прав своих застрахованных, вкладывали средства в совершенствование коммуникационных систем, интегрировали их в региональные системы здравоохранения и так далее.

То есть сегодня мы видим, как достраивается наша страховая модель: с наличием конкуренции как в страховой, так и в медицинской среде, отладкой вневедомственного контроля качества медицинской помощи, выраженными тенденциями пациентоориентирования, кардинальной перестройкой института защиты прав застрахованных.

В чем, по Вашему мнению, преимущество страховой модели над бюджетно-страховой?

Обычно под бюджетно-страховой моделью критики существующей системы здравоохранения подразумевают то, что оплата медицинской помощи финансируется из нескольких источников. А мы вообще не видим в этом проблемы.

уровней. А централизация средств, в том числе и из разных источников, в одноканальном финансировании оказания медицинской помощи — это укрепление финансовой дисциплины, повышение прозрачности расчетов и оптимизация контроля за расходованием средств в системе здравоохранения. Это тот стратегический выбор, который сделало руководство страны.

Как Вы относитесь к возможности внедрения рискованной модели медицинского страхования?

Я бы вообще с осторожностью рассматривала любые конструкции со словами «риск», если речь идет о государственных институтах обеспечения социальных гарантий. Формируя ежегодный бюджет, мы каждый раз просчитываем всевозможные нюансы политического и экономического характера, каждый из которых — тоже своего рода риск нарушить сложившийся социально справедливый баланс между имеющейся в нашем распоряжении ресурсной базой и перечнем медицинских услуг программы госгарантий, который удастся не только поддерживать, но и расширять каждый год.

В нынешних условиях, на мой взгляд, просто неактуально говорить о возможной передаче этих рисков страховым компаниям. Совокупный капитал страховщиков в системе ОМС вызывает сомнения в полном покрытии стоимости медицинских услуг, гарантированных сегодня государственной системой обязательного медицинского

страхования. Возможно, со временем они смогут создать финансовые резервы, необходимые для купирования разномасштабных проблем в случаях их возникновения. А если нет? Все прекрасно понимают, что при любой вновь сформированной, даже идеально прописанной нормативной базе, ответственность за здоровье людей все равно останется за государством. Это понимают и органы государственной власти, и страховщики. За такую рисковую модель сегодня активно агитируют некоторые эксперты с либеральными, как им кажется, взглядами?

Обсуждая перспективы введения таких рыночных механизмов, как рискованные модели страхования, мы должны постоянно возвращаться к главному вопросу: для кого это нужно? И если действительно считать, что центральная фигура системы обязательного медицинского страхования — застрахованный человек, то становится понятным, почему мы крайне осторожно оцениваем целесообразность введения в действующую систему ОМС рискованных компонентов.

В качестве преимущества такой модели называют конкурентность и расширение спектра полномочий страховых компаний.

А что, сейчас нет конкуренции? Сегодня, как никогда ранее, мы видим обострение конкуренции между страховыми медицинскими компаниями за страховое поле. Все это развивается довольно динамично. Есть конкуренция и между медицинскими организациями. Конечно, она не может считаться совершенной на данном этапе, но отрицать, что застрахованные граждане уже видят пользу от своего права выбора как страховщика, так и врача или поликлиники невозможно.

Другой момент. У нас нет других денег, кроме тех, что заложены в подушевой норматив реализации территориальных программ ОМС. Невозможно просчитать, с каким КПД для застрахованных страховщики обменяют авансовый подушевой платеж на эффективность реализации своих новых полномочий по управлению сферой здравоохранения и контролю за деятельностью медицинских организаций. За счет чего и с каким темпом они будут формировать свои новые резервы? На какие цели их расходовать? Если законодательно максимально сузить направления инвестиций страховщиков, защищая, таким образом, целевые деньги, сохранит ли тогда привлекательность для них эта трудоемкая и сложная процедура перестройки системы?

Обсуждая перспективы введения таких рыночных механизмов, как рискованные модели страхования, мы должны постоянно возвращаться к главному вопросу: для кого это нужно? И если действительно считать, что центральная фигура системы обязательного медицинского страхования — застрахованный человек, то становится

понятным, почему мы крайне осторожно оцениваем целесообразность введения в действующую систему ОМС рискованных компонентов.

Сегодня алгоритм действий страховых медицинских организаций претерпевает значительные изменения. На них законодательно возлагаются дополнительные функции по организации информационного сопровождения застрахованных при оказании медицинской помощи, по участию в формировании здорового образа жизни у застрахованных лиц, по организации проведения про-

филактических мероприятий, созданию службы качества медицинской помощи, а также новые финансовые санкции за невыполнение этих функций. И в ключе последних изменений законодательства, наверное, можно рассматривать и варианты дальнейшего постепенного расширения полномочий страховщиков, повышения их финансовой ответственности за ошибки планирования или за недостатки в организации медицинского страхования на своей территории, за которые они будут отвечать собственными средствами. Почему нет?

Звенья-посредники, дублирующие функции территориальных ФОМС, больше не нужны – такое мнение приходится слышать в последнее время. Голландский опыт, где существует единственный оператор страховых средств, централизованного фонда и компаний медицинского страхования, казалось бы, подтверждает правоту такой точки зрения.

Я уже говорила, что не существует единственной «правильной» модели финансирования и управления организацией оказания медицинской помощи. Ни немецкой, ни голландской, ни российской. Дело не только в различных экономических условиях, в которых создавались эти модели. Есть много географических, политических, исторических, культурных факторов, которые имеют значение при формировании этого государственного института в каждой стране.

А в чем критики видят дублирование функций терфондов и страховых медицинских компаний? Обычно такие заявления делают те, кто просто не знает, как устроена наша система, как она работает. Или те, кто невнимательно читает нормативные акты. О дублировании

функций были основания говорить лет двадцать назад. Полномочия страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС давно разграничены законодательно, они не повторяются и не пересекаются. Непосредственный контроль за деятельностью медицинского сектора и за качеством оказываемых медицинских услуг осуществляют страховщики. Весь массив контрольной работы – на них. А один из главных функционалов территориальных фондов обязательного медицинского страхования – это контроль за деятельностью страховых

страхования, за использованием средств ОМС страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями.

Сегодня, после введения института страховых представителей и расширения механизмов информирования граждан о своих правах в системе ОМС в рамках создания пациентоориентированной модели здравоохранения, мы рассчитываем на снижение количества жалоб от застрахованных, так как основная цель всех последних наших нововведений – создать условия предупреждения нару-

Сегодня алгоритм действий страховых медицинских организаций претерпевает значительные изменения. На них законодательно возлагаются дополнительные функции по организации информационного сопровождения застрахованных при оказании медицинской помощи, по участию в формировании здорового образа жизни у застрахованных лиц, по организации проведения профилактических мероприятий, созданию службы качества медицинской помощи, а также новые финансовые санкции за невыполнение этих функций.

медицинских компаний. В медицинские организации терфонды приходят только в случаях межтерриториальных расчетов, когда получают счет за медицинскую помощь, оказанную гражданину, застрахованному на территории другого субъекта Российской Федерации или в рамках проверки жалобы от застрахованного лица на некачественно оказанную медицинскую помощь. В этом случае фонд играет роль третейского судьи в формате как досудебного, так и судебного разбирательства.

Кроме того, у территориального фонда еще одна важнейшая функция. Будучи учрежденным органами государственной власти субъекта Российской Федерации, он, тем не менее, осуществляет реализацию контрольных полномочий за соблюдением федерального законодательства в сфере обязательного медицинского

страхования или конфликта. Мы хотим, чтобы застрахованные граждане, имея какие-то сомнения в отношении страховой компании, поликлиники, больницы, врача, задавали нам вопросы до обращения к медикам, а не после него. Мы уверены, что такой «профилактический» формат информационного взаимодействия будет способствовать предупреждению подавляющего большинства нарушений в сфере охраны здоровья, сделает наших граждан грамотными в юридическом отношении, а систему обязательного медицинского страхования – открытой и понятной для них.

IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество – 2016»

5–6 декабря 2016 г., Москва



В работе конференции приняли участие заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко, представители Национальной медицинской палаты, региональных министерств здравоохранения, руководители государственных и частных медицинских организаций, фармацевтических компаний.



Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации
Т.В. Яковлева

На пленарном заседании с докладом «Обеспечение качества и доступности медицинской помощи: региональные аспекты» выступила **заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева**, посвятив презентацию не только качеству и доступности оказания медицинской помощи, но и целевым показателям региональных программ развития здравоохранения, основанных на «майских указах» президента В.В. Путина (широкая программа развития социальных гарантий, которую президент изложил в 2012 году).

Т.В. Яковлева: «Смертность от новообразований с начала 2016 года снизилась до 201,9 по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, но целевой показатель, которого предстоит достигнуть, – 196. Диспансеризация дала очень много. Увеличилась выявляемость раковых заболеваний, особенно на первой и второй стадиях. Спасены сотни жизней. Именно диспансеризация и работа после этого дает такое снижение смертности».

«Во многих регионах пополнение населения идет не за счет повышения рождаемости, а за счет сокращения смертности. Целевой показатель младенческой смертности, сократившийся на 10,6% (1 118 чел.), равен 5,9 на 1000 родившихся живыми за 10 месяцев 2016 года. Это ниже, чем целевые показатели, запланированные в «майских указах», и во многих регионах эта цифра достигла европейского уровня, - сообщила Т.В. Яковлева.

По данным замминистра, смертность от болезней системы кровообращения в России в 2016 году оказалась на 10% ниже прогноза, запланированного в «майских

указах» президента. Смертность от новообразований с начала 2016 года снизилась до 201,9 по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, но целевой показатель, которого предстоит достигнуть, – 196. Смертность от туберкулеза в этом году – 7,6 человека на сто тысяч населения, при этом целевой показатель – 11,8.

«Диспансеризация дала очень много. Увеличилась выявляемость раковых заболеваний, особенно на первой и второй стадиях. Спасены сотни жизней. Именно диспансеризация и работа после этого дает такое снижение смертности», - отметила Т.В. Яковлева. Однако в ходе диспансеризации участковые врачи направляют пациентов на второй этап в два раза реже фактического, а по ее итогам берут на диспансерное наблюдение не более половины пациентов, имеющих показания. Особое внимание заместитель министра уделила «домохозяйствам первой помощи», как форме оказания помощи в труднодоступных и малонаселенных сельских районах. Смысл домохозяйств заключается в оказании первичной медико-санитарной помощи жителям населенных пунктов, расположенных на значительном удалении от медицинской организации и/или имеющих плохую транспортную доступность с учетом климатогеографических условий, используются выездные формы работы, в том числе с применением мобильных медицинских комплексов, а также напомнила о трехуровневой системе организации оказания медицинской помощи и маршрутизации, которые должны быть созданы в каждом регионе в роли главных инструментов в достижении качества оказания медицинской помощи и снижения смертности по всем профилям.

По словам замминистра, сегодня создана геоинформационная система Минздрава России, включающая

72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений и охватывающая 158 тыс. населенных пунктов. Однако вне зоны шаговой доступности сегодня (с низкой шаговой доступностью, превышающей 6 км) в Российской Федерации находится 16,4 тыс. населенных пунктов, вне зоны транспортной доступности (с низкой транспортной доступностью свыше 60 км) - 2,7 тыс. населенных пунктов. Всего в Российской Федерации вне зоны доступности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, находится 16 299 населенных пунктов.

Более 3100 страховых поверенных прошли обучение и готовы приступить к работе. Об этом сообщила в ходе своего выступления **председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко.**

Председатель ФОМС отметила, что расходы на базовую программу ОМС ежегодно растут: «Если единый подушевой норматив, который впервые был введен в 2013 году, составлял 5 942 рубля 50 копеек, то в 2016 году (за три года!) он вырос на 42% и составил 8 438 рублей 90 копеек. Этого вполне достаточно для того, чтобы обеспечивать доступность и качество медицинской помощи населению».

Н.Н. Стадченко напомнила, что в 2016 году на базе территориальных фондов ОМС стали работать единые контакт-центры - с единым регламентом взаимодействия по всей стране, а также начал формироваться институт страховых поверенных.

«В течение первого полугодия проведены необходимые подготовительные мероприятия, проработаны необходимые процессы взаимодействия, разработаны единые квалификационные требования, определен функционал страховых поверенных всех трех уровней, - рассказала она. - Проведено обучение: на сегодняшний день обучено уже более 3100 специалистов, внесены все необходимые изменения в нормативно-правовые акты. С целью повышения доступности и качества медицинской помощи усилена ответственность страховых



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко

Н.Н. Стадченко обратила внимание участников конференции на то, что за три месяца текущего года увеличился объем обращаемости в страховые медицинские организации. «Если раньше застрахованные обращались только по вопросам выдачи полисов ОМС – где и как их можно получить, то за три месяца мы видим рост числа вопросов по доступности и качеству медицинской помощи. Сокращается время дозвона и упрощается система маршрутизации звонков – не только за счет технических решений, но и на уровне подготовки

Н.Н. Стадченко: «Расходы на базовую программу ОМС ежегодно растут. Если единый подушевой норматив, который впервые был введен в 2013 году, составлял 5 942 рубля 50 копеек, то в 2016 году (за три года!) он вырос на 42% и составил 8 438 рублей 90 копеек. Этого вполне достаточно для того, чтобы обеспечивать доступность и качество медицинской помощи населению».

медицинских организаций по сопровождению застрахованных лиц. С 1 июля 2016 года в страховых медицинских организациях организована работа страховых представителей первого уровня – специалистов, которыми предоставляется вся необходимая информация застрахованным лицам».

Председатель ФОМС отметила, что с 1 января 2017 года начнут работать страховые представители второго уровня: это специалисты, которые отслеживаютхождение диспансеризации в соответствии с установленным порядком и вместе с медицинскими организациями составляют график, а затем оповещают застрахованных о необходимости прийти на диспансеризацию.

специалистов. Разработаны единые форматы вопросов и ответов, которые сокращают время работы с застрахованными», – сообщила она.

Председатель ФОМС также констатировала, что в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС внесены изменения в части установления положения по выявлению и квалификации дефектов, конкретизации перечня оснований проведения экспертиз качества, кроме того, актуализирован перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи. «А также усилены требования к экспертизе качества медицинской помощи, проводимой страховыми медицинскими организациями», – особо отметила она.

Кроме того, Н.Н. Стадченко сообщила, что по результатам проведенных медико-экономических экспертиз выявлено 15% случаев нарушений, в их числе нарушения, связанные с дефектом оформления медицинской документации. «Это не неправильный почерк, а случаи, когда не ведутся дневники, которые описывают состояние пациента. Если в дневнике ничего нет, то врач своего пациента просто не смотрел», – пояснила председатель Федерального фонда ОМС.

С докладом «Качество медицинской помощи. Пора меняться» выступил **руководитель Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко**.



Руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко

Глава Росздравнадзора отметил, что приоритетные проекты, утвержденные сегодня в части развития здравоохранения, включают помощь матери и ребенку, электронное здравоохранение, развитие санитарной авиации для труднодоступных территорий, безопасность лекарственных препаратов и медицинских изделий. «Минимизация социального фактора, социально-ответственное поведение человека – это наша пропагандистская роль, организация медицинской помощи – это наша профессиональная задача», – подчеркнул М.А. Мурашко.

В ходе своего выступления он сообщил, что пилотный проект по электронной маркировке упаковок лекарственных препаратов, входящих в программу «Семь нозологий», стартует 1 января 2017 года. С 2018 года эта

система должна быть распространена на лекарства из списка жизненно важных (ЖНВЛП). Полностью система заработает через три года. В рамках пилотного проекта маркировку нанесут на 5,5 млрд упаковок лекарств, после чего процесс будет стандартизирован, уточнил глава Росздравнадзора. М.А. Мурашко также отметил, что введение онлайн-касс также позволит оперативно и дистанционно отслеживать цены на лекарства.

В ходе конференции впервые Росздравнадзор вручил шести регионам премию «За качество и безопасность медицинской деятельности».

В 2015 году, на предыдущей конференции «Медицина и качество», организационным комитетом было принято решение об учреждении специальной премии по качеству и безопасности медицинской деятельности. В течение года итоговые результаты работы органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации были рассмотрены по 36 критериям, отражающим различные направления медицинской деятельности.

Победителями стали Тюменская область (лауреат премии 1-й степени) и Краснодарский край (лауреат премии 2-й степени).

В номинации «Достижение отдельных сигнальных индикаторов реализации плана мероприятий по снижению смертности от основных причин, установленных Минздравом России» выиграла Астраханская область. Новосибирская область стала лучшей в номинации «Лекарственное обеспечение в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг». В номинации «Охват беременных комплексной пренатальной диагностикой» признана победителем Томская область. Ростовская область признана наиболее успешной в номинации «Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения».

В рамках конференции традиционно состоялась выставочная экспозиция «Качество в медицине». Ведущие отечественные и зарубежные компании, а также малые инновационные предприятия представили новые разработки в области медицинских исследований, препаратов и техники.

Следующая X Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Медицина и качество» состоится в Москве 4-5 декабря 2017 года.

Выездное совещание Федерального фонда обязательного медицинского страхования по внедрению института страховых представителей в сфере ОМС

25 января, 2017 г., Москва

В работе совещания, состоявшегося на площадке одной из крупнейших страховых медицинских организаций «РОСНО - МС» (в составе ВТБ Страхование) приняли участие председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, помощник министра здравоохранения Российской Федерации В.О. Флек, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.П. Кононова, первый заместитель председателя комитета Государственной Думы по охране здоровья Н.П. Санина, президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков Д.Ю. Кузнецов, генеральные директора страховых медицинских организаций: Открытое Акционерное Общество Страховая компания «РОСНО - МС», ВТБ Медицинское страхование, РЕСО - Мед, СОГАЗ - Мед.



Открывая заседание, **председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко** подчеркнула, что процесс формирования института страховых представителей является приоритетной задачей в организации пациентоориентированной системы ОМС.

Н.Н. Стадченко отметила, что страховые медицинские организации получили конкретные стандарты работы по организации защиты прав застрахованных, которые предо-

тель ФОМС сообщила, что почти 6 тысяч страховых поверенных первого и второго уровней уже прошли обучение и уточнила, что в 2016 году было подготовлено около 3,5 тысяч страховых поверенных первого уровня, а к началу 2017 года прошли обучение еще 2,5 тысячи страховых поверенных второго уровня.

Как работает часть этих специалистов, занявших места у телефонов в контакт-центрах, оценивали участники выездного заседания.

Генеральный директор Открытого Акционерного



Общества Страховая компания «РОСНО-МС» Н.П. Галаничева

отметила, что доля группы на рынке ОМС составляет почти 17%, число застрахованных – более 23 500 000 человек. Обслуживают застрахованных граждан более 4500 сотрудников, почти 90% из них заняты обеспечением защиты прав граждан. Сообщая об уже имеющихся результатах работы поверенных, она проинформировала, что в 2016 году в компанию поступило более 3 млн обращений от застрахованных граждан, общий объем проведенных экспертиз – 6,4 млн случаев. Выявлено нарушений по результатам экспертиз – 1,8 млн. В результате выявленных нарушений было удержано и возвращено в систему ОМС более 6 млрд рублей.

Участникам выездного заседания продемонстрирова-

ли весь цикл работы с застрахованными: от получения

Н.Н. Стадченко: «Почти 6 тысяч страховых поверенных первого и второго уровней уже прошли обучение. В 2016 году было подготовлено около 3,5 тысяч страховых поверенных первого уровня, а к началу 2017 года прошли обучение еще 2,5 тысячи страховых поверенных второго уровня».

ставят возможность вывести это важное направление деятельности СМО на новый уровень, обеспечат персонализированность работы с застрахованными гражданами, сформируют один из важнейших элементов пациентоориентированной системы здравоохранения. Председа-

ли весь цикл работы с застрахованными: от получения полиса в пункте выдачи до осуществления экспертного сопровождения. Именно работа экспертов, которые в тестовом режиме осуществляли в 2016 году функции страховых поверенных 2 уровня, позволила увеличить долю

спорных случаев, разрешенных в досудебном порядке – общего количества обоснованных жалоб, до 98,4% (в 2015 г – 86,3%). В 2,4 раза увеличилась сумма возмещения застрахованным лицам со стороны медицинских организаций в рамках мероприятий по досудебной защите прав. В 1,6 раза выросла сумма возмещений по удовлетворённым искам к медорганизациям, составив 9,3 млн рублей.

Особый интерес у парламентариев и представителей ФОМС вызвала работа федерального круглосуточного контакт-центра, где непосредственно работают страховые поверенные 1 и 2 уровней. Около 1 200 звонков в сутки поступает на «горячую линию», время ожидания ответа после первого гудка составляет всего 20 секунд, а время обработки звонка – до 2 минут. По данным **директора департамента клиентского сервиса и маркетинга Анны Макашовой**, 90% вопросов застрахованных удается решить уже при первом обращении. Как правило, в течение суток разрешается любая проблема по получению медицинской помощи.

Участники совещания посетили учебный класс для подготовки страховых поверенных, благодаря возможностям интерактивной связи, смогли познакомиться с телефонной и очной работой страховых представителей в Санкт-Петербурге, «побывать» в селе Нижний Реутец Курской области, где страховой представитель 2 уровня проводил информационную встречу по диспансеризации и формированию здорового образа жизни.



Помощник министра здравоохранения Российской Федерации В.О. Флек отметил, что благодаря продемонстрированной работе страховщиков, тесному взаимодействию медицинских, страховых и общественных организаций выстраивается эффективная модель здравоохранения.

«Такая работа страховых представителей – это серьезная помощь медицинским учреждениям, которые, в том числе, занимаются информированием пациента», – подчеркнула



первый заместитель председателя Комитета Государственной Думы по охране здоровья Н.П. Санина, отметив важность контроля со стороны страховых компаний правильности оказания медицинской помощи и соблюдения пациентом предписанного лечения.

«Система обязательного медицинского страхования постоянно развивается, модернизируется, совершенствуется, особенно это касается



работы страховых медицинских организаций, – подчеркнула **первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.П. Кононова**. – До недавнего времени в России работало большое количество страховых медицинских организаций – это были как крупные игроки, так и достаточно мелкие компании, в том числе региональные. Мы приняли изменения в законодательство, увеличив уставной капитал для страховых медицинских организаций. Соответственно, ряд компаний сейчас уходит с этого рынка, и остаются только достаточно сильные игроки, которые могут действительно защищать права граждан.

Представители страхового сообщества были единодушны во мнении, что существующий объем работы по подготовке и внедрению института страховых поверенных способен проводить только крупные СМО, обладающие большой ресурсной базой.

Парламентарии выразили готовность на законодательном уровне поддерживать новую систему страховых поверенных. «В рамках парламентского контроля будем отслеживать эту тему, – сообщила Л.П. Кононова. – Мы уже включили в план рассмотрения Комитета Совета Федерации по социальной политике вопрос первого опыта работы страховых представителей. Такое заседание состоится в апреле».

Аналогичные выездные заседания пройдут на площадках и других крупных страховых медицинских организаций, с целью оценки в полном объеме работы страховых поверенных второго уровня.

О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

И.В. Соколова

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



И.В. Соколова

Федеральный закон № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» принят 19 декабря 2016 года и отвечает Основным направлениям бюджетной политики на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Целью бюджета является финансовое обеспечение всех видов медицинской помощи, входящих в территориальные программы обязательного медицинского страхования, приоритетное внимание развитию здравоохранения и, прежде всего, первичного звена, гарантированное предоставление бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, повышение ее доступности и качества, дальнейшее развитие высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, повышение заработной платы медицинским работникам, укрепление кадрового потенциала на селе, в рабочих поселках и поселках городского типа. Выполнение указанных задач будет способствовать сбережению людей, умножению человеческого капитала как главного богатства России.

Параметры бюджета рассчитаны по базовому варианту прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов от 14 октября 2016 года.

Расчет показателей бюджета Фонда произведен в соответствии с нормами законодательства Российской

Федерации, исходя из численности граждан, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 апреля 2016 г. в количестве 146,5 млн человек, в том числе неработающего населения – 85,3 млн человек. Указанная численность застрахованных лиц принята в расчет для определения размера субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, и объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, которые утверждены в бюджетах субъектов Российской Федерации, для перечисления в бюджет Федерального фонда.

Сбалансированность бюджета Фонда обеспечена в том числе за счет привлечения переходящих остатков средств обязательного медицинского страхования.

ДОХОДЫ

Доходная часть бюджета Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов сформирована в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации, Налогового кодекса Российской Федерации, федеральных законов «Об основах обязательного социального страхования», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».



Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов
(по базовому варианту прогноза Минэкономразвития России от 14 октября 2016 года)

Наименование показателя	2016 год Федеральный закон № 365-ФЗ	2017 год		2018 год		2019 год	
		Прогноз	Отклонение	Прогноз	Отклонение	Прогноз	Отклонение
		млрд. рублей					
Фонд заработной платы, млрд. рублей	19 903	20 476	573	21 637	1 161	22 737	1 100
Индекс потребительских цен	1,065	1,040		1,040		1,040	
ВСЕГО ДОХОДОВ	1 661,7	1 705,9	44,2	1 841,1	135,2	2 067,4	226,3
из них:							
Страховые взносы на ОМС	1 636,2	1 678,6	-42,4	1 784,6	106,0	2 055,7	271,1
в том числе:							
на ОМС работающего населения	1 018,5	1 059,9	-41,4	1 115,4	55,5	1 386,5	271,1
на ОМС неработающего населения	617,7	618,7	1,0	669,1	50,4	669,1	0,0
Трансферты из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов	25,4	27,4	2,0	26,7	-0,7	1,7	-25,0
							1

Общий объем доходов бюджета Фонда на 2017 год утвержден в сумме 1705,9 млрд рублей, на 2018 год – 1841,1 млрд рублей, на 2019 год – 2067,4 млрд рублей. В 2017 году по сравнению с предыдущим годом доходы увеличатся на 44,2 млрд рублей, или на 3%, в 2018 году – на 135,2 млрд рублей (на 8%), в 2019 году – на 226,3 млрд рублей (на 12%).

Основная часть доходов будет обеспечена поступлениями страховых взносов на ОМС работающего населения и страховых взносов на ОМС неработающего населения: в 2017 году – на 98,4%, в 2018 году – 99%, в 2019 году – 99,9%.

Общий размер страховых взносов на ОМС на 2017 год предусматривается в сумме 1678,6 млрд рублей, на 2018 год – 1784,6 млрд рублей, на 2019 год – 2055,7 млрд рублей.

В соответствии с пунктом 1 статьи 169 Бюджетного кодекса Российской Федерации в основе расчета страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающих в доход бюджета Федерального фонда, лежит фонд заработной платы по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 14 октября 2016 года на 2017 год в размере 20 476 млрд рублей, на 2018 год – 21 637 млрд рублей, на 2019 год – 22 737 млрд рублей.

Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения на 2017 год составит 1059,9 млрд рублей, на 2018 год – 1115,4 млрд рублей, на 2019 год – 1386,5 млрд рублей. Увеличение собираемости страховых взносов связано с передачей их администрирования Федеральной налоговой службе, за счет укрепления платежной дисциплины, совершенствования порядка исчисления и уплаты страховых взносов в фонды. Поручениями Правительства Российской Федерации были поддержаны меры, позволяющие сбалансировать бюджет Фонда на 2017–2019 годы в полном объеме, в том числе за счет

увеличения собираемости страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в связи с передачей функции их администрирования Федеральной налоговой службе.

Функцию администратора страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения Федеральная налоговая служба начала выполнять с 1 января 2017 года.

Для основной категории плательщиков объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения рассчитан по тарифу 5,1%.

По плательщикам, производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, по полному тарифу сбор страховых взносов в 2017 году составит 1 033,5 млрд рублей, в 2018 году – 1 096,1 млрд рублей, в 2019 году – 1 363,2 млрд рублей.

Объем поступления страховых взносов на ОМС от плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах пониженные тарифы, планируется в 2017 году в сумме 7,8 млрд рублей, в 2018 и 2019 годах по 0,001 млрд рублей.

Размер учтенных в бюджете Фонда межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов в связи с установлением отдельным категориям плательщиков льготного тарифа на уплату страховых взносов на ОМС работающего населения предусмотрен на 2017 год в сумме 27,4 млрд рублей, на 2018 год – 26,7 млрд рублей, на 2019 год – 1,7 млрд рублей. Уменьшение размера межбюджетных трансфертов на указанные цели в 2019 году объясняется переходом большинства категорий «льготных» плательщиков страховых взносов на полный тариф.

Расчет указанных выпадающих доходов произведен по данным о размерах облагаемой базы для начисления страховых взносов по категориям плательщиков, для которых установлен пониженный тариф, содержащимся в отчетности Пенсионного фонда Российской Федерации, по форме РСВ-1 ПФР.

Страховые взносы за неработающих граждан поступают в 2017 году в размере 618,7 млрд рублей, в 2018 и 2019 годах – по 669,1 млрд рублей ежегодно. Расчет этих взносов производился на основании данных персонализированного учета застрахованных лиц, порядок ведения которого установлен Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», исходя из тарифа 18 864,6 рубля, коэффициентов дифференциации, утвержденных Федеральным

законом № 354-ФЗ, и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг.

В соответствии с поручением Правительства Российской Федерации от 10 октября 2016 г. №ОГ-П12-229пр поддержаны меры, позволяющие сбалансировать проект бюджета Фонда на 2017–2019 годы в полном объеме, в том числе за счет увеличения тарифа на обязательное медицинское страхование неработающего населения на индекс потребительских цен в 2018 и 2019 годах.

Поставленная задача решена с помощью применения коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, что отвечает требованиям статьи 2 Федерального закона от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения тарифа на обязательное медицинское страхование неработающего населения рассчитан исходя из индекса потребительских цен по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 14 октября 2016 года в размере 1,04, который составит в 2018 году 1,0816 ($1,04 * 1,04$). На 2019 год указанный коэффициент сохранен на уровне 2018 года в том же размере.

В структуре общего размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование доля взносов за работающих граждан возрастет с 62% в 2017 году до 67% в 2019 году, неработающих граждан – сократится с 36% до 32% соответственно.

РАСХОДЫ

Расходные обязательства бюджета Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов обеспечат стратегические цели развития здравоохранения и ОМС, предусмотренные Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, Посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, Федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».



Расходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (по базовому варианту прогноза Минэкономразвития России от 14 октября 2016 года)

млрд. рублей

Наименование показателя	2016 год Федеральный закон № 365-ФЗ	2017 год		2018 год		2019 год	
		Проект	Отклонение	Проект	Отклонение	Проект	Отклонение
ВСЕГО РАСХОДОВ	1 594,9	1 735,0	140,1	1 911,7	176,7	2 022,3	110,6
из них:							
Субвенция на выполнение территории ОМС	1 458,6	1 537,2	78,6	1 793,5	180,3	1 886,5	93,0
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	94,4	96,7	2,3	96,7	0,0	96,7	0,0
Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ (родовой сертификат)	18,8	18,1	-0,7	18,2	0,1	17,4	-0,8
Единовременные компенсационные выплаты	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Изготовление полисов ОМС	2,5	1,3	-1,2	0,6	-0,7	0,6	0,0
Нормированный страховой запас	1,8	77,7		1,9		20,4	
							2

Утвержденные расходы бюджета Фонда будут осуществляться в рамках реализации отдельных мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Расходы бюджета Фонда утверждены на 2017 год в сумме 1735,0 млрд рублей, на 2018 год – 1911,7 млрд рублей, на 2019 год – 2022,3 млрд рублей.

В 2017 году по сравнению с предыдущим годом расходы возрастут на 140,1 млрд рублей, или на 9%, в 2018 году – на 176,7 млрд рублей (на 10%), в 2019 году – на 110,6 млрд рублей (на 6%).

В структуре расходов бюджета Фонда 99,96% составляют расходы на здравоохранение, из них на долю субвенции в 2017 году приходится 89%, в плановом периоде – 93%.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, в бюджете Фонда предусмотрены субвенции на 2017 год в сумме 1537,2 млрд рублей, на 2018 год – 1793,5 млрд рублей, на 2019 год – 1886,5 млрд рублей, которые обеспечат сбалансированность территориальных программ в рамках базовой программы ОМС на 2017–2019 годы.

Имеющие место различия между субъектами Российской Федерации сглаживают индивидуальный коэффициент дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации. Указанный коэффициент учитывает влияние региональных особенностей каждого субъекта Российской Федерации, в части различий по уровню заработной платы в регионах и индекса бюджетных расходов, который отражает влияние климатогеографических условий, плотности населения, транспортной доступности, возрастного состава населения, различных район-

Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС в 2017 году

	2016 год	2017 год	Прирост	Темп роста
Субвенция, млрд рублей	1 458,6	1 537,2	78,6	105,4%
Подушевой норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС, рублей	8 438,9	8 896,0	457,1	105,4%

За счет субвенции в рамках базовой программы ОМС оказывается:

- 1) первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь
- 2) скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации)
- 3) специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС

ных коэффициентов и других факторов. Индекс бюджетных расходов определяется в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 670.

Субвенция обеспечит предусмотренный Программой госгарантий бесплатного оказания медпомощи подушевой норматив в размере 8 896,0 рублей в 2017 году (на 5,4% больше 2016 года), 10 379,3 рубля – в 2018 году (на 16,7% больше), 10 917,1 рубля – в 2019 (на 5,2% больше).

За счет субвенций будет реализована базовая программа ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню.

Оплата указанной медицинской помощи осуществляется по тарифам, учитывающим расходы медицинских организаций, установленные частью 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Объем направляемой субвенции на финансовое обеспечение территориальных программ ОМС обеспечит реализацию Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 в части повышения заработной платы медицинских работников.

В соответствии с Протоколом совещания у Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева от 15 декабря 2016 года № ДМ-П12-74пр Минздраву России совместно с Минфином России поручено обеспечить внесение изменений в отраслевые и региональные

планы мероприятий («дорожные карты») по развитию отраслей социальной сферы в части повышения оплаты труда отдельных категорий работников исходя из необходимости достижения следующих целевых показателей повышения оплаты труда:

- врачей – 180% с 1 октября 2017 года и 200% с 1 января 2018 года;
- среднего медицинского персонала – 90% с 1 октября 2017 года и 100% с 1 января 2018 года;
- младшего медицинского персонала – 80% с 1 октября 2017 года и 100% с 1 января 2018 года.

Утвержденный Федеральным законом от 19.12.2016 № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда

обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» размер субвенции обеспечивает повышение заработной платы отдельных категорий медицинских работников, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», с 1 января 2017 года – на 7,5%, с 1 октября 2017 года – выполнение целевых значений соотношения заработной платы отдельных категорий медицинских работников к средней заработной плате по экономике в регионе: 180% по врачам, 90% по среднему медицинскому персоналу, 80% по младшему медицинскому персоналу (с учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда); в 2018 году: 200%, 100% и 100%, соответственно.

В 2019 году необходимо поддерживать достигнутый в 2018 году уровень соотношения средней заработной платы указанных категорий медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе.

Зарезервированные в бюджете Фонда на 2017 год средства в объеме 75,9 млрд рублей могут быть использованы в целях выполнения Указа Президента Российской Федерации в 2017–2019 годах.

В 2017 году будут внедрены механизмы устойчивого финансирования высокотехнологичной медицинской помощи, что даст возможность и дальше повышать ее доступность, сокращать сроки ожидания операций. Вся необходимая нормативная правовая база для этого имеется.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Фонда предусмотрены обособленные целевые средства на 2017–2019 годы в размере 96,7 млрд рублей ежегодно с учетом погружения 4 методов высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу

ОМС в 2017 году и дальнейшего поэтапного расширения перечня видов (методов) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемых в рамках базовой программы ОМС.

Указанные средства будут направляться:

- на выполнение государственного задания федеральными государственными учреждениями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в размере 90,7 млрд рублей;
- на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями субъектов Российской Федерации, в размере 6 млрд рублей.

Закон предусматривает на 2017 год бюджетные ассигнования в размере 3,2 млрд рублей на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа, на условиях софинансирования указанных выплат из бюджета Федерального фонда в размере 60%.

В целях улучшения демографической ситуации в 2017–2019 годах планируется предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни на 2017 год в сумме 18,1 млрд рублей, на 2018 год – 18,2 млрд рублей, на 2019 год – 17,4 млрд рублей. Также указанные средства

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам

Частью 12.1 статьи 51 Федерального закона №326-ФЗ (в ред. Федерального закона №374-ФЗ) пролонгировано предоставление ЕКВ медицинским работникам **на 2017 год**

Условия предоставления ЕКВ:

- 1) возраст медицинских работников до 50 лет,
- 2) прибытие в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа в 2016 и 2017 годах,
- 3) доля софинансирования из бюджета ФОМС 60%, бюджет субъекта РФ - 40%.

2017 год	
план	
число мед. работников, чел.	объем средств, млн рублей
4 408	3 200,0

направляются на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

В целях реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в законе учтены бюджетные ассигнования на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца на 2017 год в размере 1,3 млрд рублей, на 2018 и 2019 годы – по 0,6 млрд рублей. Указанная потребность в бюджетных ассигнованиях на изготовление и доставку полисов обязательного медицинского страхования единого образца рассчитана с учетом численности граждан, не имеющих полиса единого образца, численности ежегодно рождающихся детей, которые также должны иметь полис, необходимости замены полиса в связи с изменением фамилии, имя, отчества, потери полиса, ветхости полиса и прочих причин.

Исполнение бюджета Фонда в утвержденных параметрах будет гарантом выполнения всех принятых расходных обязательств в полном объеме.

Для корреспонденции:

Соколова Ирина Васильевна – заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37

Телефон: (495) 987-03-86, (495) 987-08-80 доб. 1003. E-mail: isokolova@ffoms.ru



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 19 декабря 2016 года № 418-ФЗ

МОСКВА

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ

*Принят Государственной Думой 9 декабря 2016 года
Одобен Советом Федерации 14 декабря 2016 года*

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2017 год:
 - 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 1 705 935 908,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 27 385 403,6 тыс. рублей;
 - 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 1 734 978 616,6 тыс. рублей;
 - 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 29 042 708,6 тыс. рублей.
2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2018 и 2019 годов:
 - 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2018 год в сумме 1 841 086 552,6 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 26 715 706,8 тыс. рублей, и на 2019 год в сумме 2 067 387 908,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 1 735 375,4 тыс. рублей;
 - 2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2018 год в сумме 1 911 686 552,6 тыс. рублей и на 2019 год в сумме 2 022 309 417,3 тыс. рублей;
 - 3) объем дефицита бюджета Фонда на 2018 год в сумме 70 600 000,0 тыс. рублей;
 - 4) объем профицита бюджета Фонда на 2019 год в сумме 45 078 490,7 тыс. рублей.

Статья 2. Главные администраторы доходов бюджета Фонда, главные администраторы источников финансирования дефицита бюджета Фонда

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета Фонда согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.
2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону.

Статья 3. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда

Утвердить источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Утвердить распределение бюджетных ассигнований бюджета Фонда по разделам, подразделам, целевым статьям и группам видов расходов классификации расходов бюджетов:

- 1) на 2017 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону;
- 2) на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону.

Статья 5. Межбюджетные трансферты из бюджета Фонда другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации

1. Утвердить распределение субвенций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее - субвенции), на 2017 год согласно приложению 6 к настоящему Федеральному закону.

2. Установить, что предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется ежемесячно после перечисления в установленном порядке в бюджет Фонда из бюджета субъекта Российской Федерации суммы ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

3. Установить, что из бюджета Фонда направляются в 2017 году и в плановом периоде 2018 и 2019 годов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты в объемах, установленных приложениями 4 и 5 к настоящему Федеральному закону, на оплату медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в сумме 3,0 тыс. рублей и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанной организации, в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев, в течение которых проводились профилактические медицинские осмотры, за каждого ребенка с момента постановки его на учет, а также на оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

4. Установить, что в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2017 году из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования предоставляются иные межбюджетные трансферты в объеме, установленном приложением 4 к настоящему Федеральному закону, в порядке и на условиях, которые установлены частями 12.1 - 12.5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

5. Установить, что в 2017 году и в плановом периоде 2018 и 2019 годов из бюджета Фонда предоставляется дотация федеральному бюджету в объеме, установленном приложениями 4 и 5 к настоящему Федеральному закону, в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации.

Статья 6. Особенности установления отдельных расходов бюджета Фонда в 2017 году

1. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для внесения в 2017 году изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда является использование (перераспределение) в соответствии с решениями Фонда средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в пределах бюджетных ассигнований, установленных приложением 4 к настоящему Федеральному закону, на увеличение бюджетных ассигнований, предусмотренных на исполнение расходных обязательств Фонда, предусмотренных настоящим Федеральным законом, в случае недостаточности доходов бюджета Фонда для финансо-

вого обеспечения их исполнения, а также на увеличение бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление субвенций, установленных частью 1 статьи 5 настоящего Федерального закона, в соответствии с утвержденной Правительством Российской Федерации методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в сумме до 75 979 468,0 тыс. рублей.

2. Установить, что в 2017 году Фонд предоставляет федеральным государственным учреждениям субсидии на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений, в объеме, установленном приложением 4 к настоящему Федеральному закону.

Статья 7. Особенности исполнения бюджета Фонда

1. Установить, что средства, перечисленные в бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования за нарушение условий, установленных при предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты из федерального бюджета, подлежат перечислению в федеральный бюджет.

2. Установить коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» на 2017 год в размере, равном 1,0, на 2018 год - 1,0816, на 2019 год - 1,0816.

3. В случае снижения доходов от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в 2019 году ниже 1 321 011 148,7 тыс. рублей предусмотреть повышение тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения с установлением субсидии из федерального бюджета на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Москва, Кремль
19 декабря 2016 года
№ 418-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Приложение 1
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

ПЕРЕЧЕНЬ ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
100		Федеральное казначейство
100	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
161		Федеральная антимонопольная служба
161	1 16 33080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182		Федеральная налоговая служба
182	1 02 02101 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 02 02103 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в фиксированном размере, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 05 01030 01 0000 110	Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 02020 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 03020 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
182	1 09 09030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 09 11020 02 0000 110	Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
392		Пенсионный фонд Российской Федерации
392	1 16 20050 01 0000 140	Денежные взыскания (штрафы), налагаемые Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьями 48 - 51 Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	1 11 02071 08 0000 120	Доходы от размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 05038 08 0000 120	Доходы от сдачи в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 09048 08 0000 120	Прочие поступления от использования имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 13 02068 08 0000 130	Доходы, поступающие в порядке возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией федерального имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 13 02998 08 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	1 14 02080 08 0000 410	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации основных средств по указанному имуществу)
394	1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)
394	1 14 04080 08 0000 420	Доходы от продажи нематериальных активов, находящихся в федеральной собственности, закрепленных за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 21080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 23081 08 0000 140	Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев по обязательному страхованию гражданской ответственности, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 23082 08 0000 140	Доходы от возмещения ущерба при возникновении иных случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 32000 08 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 33080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 90080 08 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 01080 08 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	1 18 08000 08 0000 180	Поступления в бюджет Фонда обязательного медицинского страхования (перечисления из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования) по урегулированию расчетов между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации по распределенным доходам
394	2 02 55182 08 0000 151	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	2 02 55203 08 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение сбалансированности бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	2 08 08000 08 0000 180	Перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы
394	2 18 39640 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни
394	2 18 50930 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации
394	2 18 51360 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам
394	2 18 54010 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 54020 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 55060 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 70000 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет
394	2 19 70000 08 0000 151	Возврат прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея (Адыгея)
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия
395		Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл
395		Государственное казенное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Хакасия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Краснодарского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края
395		Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области
395		Государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Псковской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тверской области

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тульской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области
395		Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
395		Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконура
395	1 02 02102 08 0000 160 *	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
395	2 08 08000 08 0000 180 *	Перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы

* Указанный код применяется для всех территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Приложение 2
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

**ПЕРЕЧЕНЬ
ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Наименование
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 03 00 08 0000 171	Курсовая разница по средствам бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 06 01 08 0000 510	Увеличение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях
394	01 06 06 01 08 0000 610	Уменьшение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях

Приложение 3
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

**ИСТОЧНИКИ
ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Сумма		
			2017 год	2018 год	2019 год
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования					
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 000	29 042 708,6	70 600 000,0	

Наименование	Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Сумма		
			2017 год	2018 год	2019 год
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 510			
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 510			
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 08 0000 610	29 042 708,6	70 600 000,0	
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	29 042 708,6	70 600 000,0	

Приложение 4
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ
СТАТЬЯМ И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 734 978 616,6
Общегосударственные вопросы	01	00			686 856,6
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			10 515,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		10 515,0
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		10 515,0
Основное мероприятие «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 02 00000		10 515,0
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 8 02 92798	200	1 626,9
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 02 92798	800	8 888,1
Другие общегосударственные вопросы	01	13			676 341,6
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		676 341,6
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	01	13	01 Г 00 00000		676 341,6
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	01	13	01 Г 03 00000		676 341,6
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 Г 03 90059	100	274 123,6

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 Г 03 90059	200	396 268,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 Г 03 90059	300	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 Г 03 90059	800	5 750,0
Образование	07	00			11 836,1
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 836,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 836,1
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	07	05	01 Г 00 00000		11 836,1
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнительных и участников государственной программы»	07	05	01 Г 03 00000		11 836,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 Г 03 90059	200	11 836,1
Здравоохранение	09	00			1 734 279 923,9
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 734 279 923,9
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		1 734 279 923,9
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»	09	09	01 2 00 00000		96 729 300,0
Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»	09	09	01 2 10 00000		96 729 300,0
Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 2 10 54020	500	6 000 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	09	09	01 2 10 92110	600	90 729 300,0
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»	09	09	01 4 00 00000		18 081 397,0
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»	09	09	01 4 01 00000		18 081 397,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 4 01 39640	500	18 081 397,0
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	09	09	01 7 00 00000		3 200 000,0
Основное мероприятие «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников»	09	09	01 7 03 00000		3 200 000,0
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 7 03 51360	500	3 200 000,0
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	09	09	01 Д 00 00000		1 616 269 226,9
Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 01 00000		1 537 214 804,6

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 Д 01 50930	500	1 537 214 804,6
Основное мероприятие «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»	09	09	01 Д 02 00000		1 325 429,6
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 Д 02 90059	200	1 325 429,6
Основное мероприятие «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 03 00000		77 728 992,7
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 Д 03 99999	800	77 728 992,7

Приложение 5
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ ПО РАЗДЕЛАМ,
ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ
РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2018 год	2019 год
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 911 686 552,6	2 022 309 417,3
Общегосударственные вопросы	01	00			674 275,2	666 363,8
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			10 580,5	11 100,3
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		10 580,5	11 100,3
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		10 580,5	11 100,3
Основное мероприятие «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 02 00000		10 580,5	11 100,3
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 8 02 92798	200	1 626,9	1 626,9
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 02 92798	800	8 953,6	9 473,4
Другие общегосударственные вопросы	01	13			663 694,7	655 263,5

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2018 год	2019 год
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		663 694,7	655 263,5
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	01	13	01 Г 00 00000		663 694,7	655 263,5
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	01	13	01 Г 03 00000		663 694,7	655 263,5
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 Г 03 90059	100	274 123,6	274 123,6
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 Г 03 90059	200	383 621,1	375 189,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 Г 03 90059	300	200,0	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 Г 03 90059	800	5 750,0	5 750,0
Образование	07	00			11 458,4	11 206,5
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 458,4	11 206,5
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 458,4	11 206,5
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	07	05	01 Г 00 00000		11 458,4	11 206,5
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	07	05	01 Г 03 00000		11 458,4	11 206,5
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 Г 03 90059	200	11 458,4	11 206,5
Здравоохранение	09	00			1 911 000 819,0	2 021 631 847,0
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 911 000 819,0	2 021 631 847,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		1 911 000 819,0	2 021 631 847,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»	09	09	01 2 00 00000		96 729 300,0	96 729 300,0
Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»	09	09	01 2 10 00000		96 729 300,0	96 729 300,0
Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 2 10 54020	500	6 000 000,0	6 000 000,0

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2018 год	2019 год
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	09	09	01 2 10 92110	600	90 729 300,0	90 729 300,0
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»	09	09	01 4 00 00000		18 163 071,0	17 410 624,0
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»	09	09	01 4 01 00000		18 163 071,0	17 410 624,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 4 01 39640	500	18 163 071,0	17 410 624,0
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	09	09	01 Д 00 00000		1 796 108 448,0	1 907 491 923,0
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 Д 01 50930	500	1 793 526 710,7	1 886 457 704,7
Основное мероприятие «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»	09	09	01 Д 02 00000		606 040,7	589 661,3
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 Д 02 90059	200	606 040,7	589 661,3
Основное мероприятие «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 03 00000		1 975 696,6	20 444 557,0
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 Д 03 99999	800	1 975 696,6	20 444 557,0

Приложение 6
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НА 2017 ГОД, НАПРАВЛЯЕМЫХ В БЮДЖЕТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСХОДНЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ГОРОДА БАЙКОНУРА, ВОЗНИКАЮЩИХ
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРЕДАННЫХ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПОЛНОМОЧИЙ**

(тыс. рублей)

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация	1 537 214 804,6
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	3 680 417,5
Республика Алтай	3 408 913,2
Республика Башкортостан	39 533 690,4
Республика Бурятия	12 556 412,2
Республика Дагестан	24 327 663,0
Республика Ингушетия	3 771 993,0
Кабардино-Балкарская Республика	6 694 417,9
Республика Калмыкия	2 592 716,1
Карачаево-Черкесская Республика	3 685 577,2
Республика Карелия	9 421 363,3
Республика Коми	14 302 177,3
Республика Крым	16 159 735,2
Республика Марий Эл	6 089 712,3
Республика Мордовия	7 007 343,6
Республика Саха (Якутия)	22 422 512,8
Республика Северная Осетия - Алания	6 219 007,9
Республика Татарстан (Татарстан)	33 428 081,1
Республика Тыва	5 349 339,7
Удмуртская Республика	15 076 946,8
Республика Хакасия	6 888 753,4
Чеченская Республика	12 186 105,5
Чувашская Республика - Чувашия	11 175 929,2
Алтайский край	24 150 686,2
Забайкальский край	13 386 173,1

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Камчатский край	7 356 668,1
Краснодарский край	47 498 679,7
Красноярский край	39 626 816,6
Пермский край	26 370 833,2
Приморский край	23 404 036,0
Ставропольский край	24 210 411,7
Хабаровский край	19 370 482,1
Амурская область	10 996 656,2
Архангельская область	17 793 967,7
Астраханская область	8 941 040,4
Белгородская область	13 875 758,4
Брянская область	10 917 589,3
Владимирская область	12 559 604,1
Волгоградская область	22 257 996,6
Вологодская область	12 097 233,5
Воронежская область	20 735 108,2
Ивановская область	8 933 754,6
Иркутская область	31 687 867,4
Калининградская область	8 704 531,4
Калужская область	9 004 566,8
Кемеровская область	28 250 762,8
Кировская область	12 757 526,8
Костромская область	5 903 625,8
Курганская область	8 721 655,9
Курская область	10 037 445,8
Ленинградская область	13 812 107,5
Липецкая область	10 587 147,4
Магаданская область	3 701 817,0
Московская область	76 039 560,9
Мурманская область	13 292 705,6
Нижегородская область	29 204 145,0
Новгородская область	5 633 223,0
Новосибирская область	27 816 085,4
Омская область	19 413 458,7
Оренбургская область	20 149 453,1
Орловская область	7 006 169,3
Пензенская область	11 917 007,0
Псковская область	5 723 544,1

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Ростовская область	36 354 620,8
Рязанская область	10 104 245,8
Самарская область	28 647 192,8
Саратовская область	22 159 842,6
Сахалинская область	9 686 721,2
Свердловская область	43 538 237,8
Смоленская область	8 714 637,2
Тамбовская область	9 132 758,1
Тверская область	11 934 642,3
Томская область	12 904 050,8
Тульская область	13 488 631,2
Тюменская область	14 287 974,3
Ульяновская область	11 223 389,3
Челябинская область	34 627 230,6
Ярославская область	11 608 248,1
город федерального значения Москва	164 345 839,8
город федерального значения Санкт-Петербург	56 931 997,2
город федерального значения Севастополь	3 430 475,5
Еврейская автономная область	2 273 903,2
Ненецкий автономный округ	1 105 536,5
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	27 083 407,1
Чукотский автономный округ	1 324 071,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	12 003 854,6
город Байконур	476 585,1

УДК 614.2

О внесении изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании

А.В. Устюгов*Федеральный фонд обязательного медицинского страхования***А.В. Устюгов**

Федеральный закон от 28 декабря 2016 года № 472-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» разработан в целях реализации Федерального закона от 19 декабря 2016 года № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Законом вносятся изменения в статью 50 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части продления на 2017 год реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации - в целях обеспечения завершения мероприятий по проектированию, строи-

тельству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров, начатых в субъектах Российской Федерации в 2013 году, как продолжение комплекса мероприятий по созданию эффективной инфраструктуры в здравоохранении для повышения доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и их новорожденным детям.

К концу 2016 года 11 перинатальных центров введены в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности: в Республиках Башкортостан и Татарстан, Алтайском и Ставропольском краях, Белгородской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской и Челябинской областях. Ожидается получение разрешений на ввод перинаталь-

ных центров в эксплуатацию в декабре 2016 года еще в трех перинатальных центрах: в Республике Дагестан, Кабардино-Балкарской Республике, Красноярском крае (г. Ачинск).

В 2017 году будет продолжено строительство 18 перинатальных центров в 17 регионах: Республиках Бурятия, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия) и Хакасия, Краснодарском крае, Красноярском крае (г. Норильск), Архангельской, Брянской, Ленинградской, Московской (г. Наро-Фоминск и г. Коломна), Пензенской, Псковской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской и Ульяновской областях.

Реализация программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации находится под постоянным парламентским контролем. В целях повышения эффективности государственного контроля за использованием средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленных на реализацию региональных программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров, в том числе предоставленных субъектами Российской Федерации в виде субсидий государственной корпорации по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех», Государственной Думой поручено Счетной палате Российской Федерации осуществить проверку общества с ограниченной ответственностью «РТ-Соцстрой» в части исполнения обществом обязательств по договорам на проектирование, строительство, оснащение и ввод в эксплуатацию перинатальных центров, заключенным с государственной корпорацией по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех».

Законом продлено на 2017 год осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, рабочий поселок или поселок городского типа. Предусмотрена возможность в 2017 году предоставлять единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа не только в 2017 году, но и в 2016 году. Это позволяет медицинским работникам, не успевшим реализовать свое право на единовременную компенсационную выплату в 2016 году, получить ее в 2017 году.

В целях оптимизации сроков получения медицинскими работниками единовременных компенсационных выплат Федеральным законом предусматривается обязанность уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации и территориального фонда ежемесячно представлять в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявки на получение иных межбюджетных трансфертов для осуществления единовременных компенсационных выплат

медицинским работникам. Единовременная компенсационная выплата в размере одного миллиона рублей должна быть предоставлена медицинскому работнику в срок до 30 рабочих дней со дня заключения договора с органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Закон усиливает контроль со стороны органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за предоставлением единовременных компенсационных выплат. Предусматривается дополнительное условие предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели - установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществлять контроль за соблюдением условий осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.

Федеральным законом уточняется порядок софинансирования расходов субъектов Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленный Федеральным законом от 3 июля 2016 года № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В соответствии с изменениями, софинансирование расходов субъектов Российской Федерации на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. При этом Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» конкретизировано, что из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования предоставляется дотация федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями субъектов Российской Федерации. На эти цели в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования предусмотрено 6 млрд рублей ежегодно.

Признаются утратившими силу положения федеральных законов от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 1 декабря 2014 года № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающие предоставление в 2015–2016 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральному бюджету дотации на сбалансированность.

Федеральным законом от 28 декабря 2016 года № 473-ФЗ «О внесении изменений в статьи 24 и 27 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статью 2 Федерального закона «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» увеличен срок, с наступлением которого производится взыскание недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, начисленных пеней и штрафов.

В соответствии с новой редакцией статьи 24 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» ежемесячный обязательный платеж страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования под-

лежит уплате в срок не позднее 28-го числа текущего календарного месяца. В случае неуплаты или неполной уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в установленный срок производится взыскание недоимки по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, начисленных пеней и штрафов.

Принятые изменения не ограничивают право страхователя для неработающих граждан – уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации уплачивать вышеназванные страховые взносы в начале текущего календарного месяца.

Также Федеральным законом вносится техническое изменение в Федеральный закон от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части округления тарифа до первого знака после запятой.

Для корреспонденции:

Устюгов Антон Владимирович – начальник Финансово-экономического управления
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37
Тел.: (495) 987-03-80 доб. 1111. E-mail: austyugov@ffoms.ru



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 28 декабря 2016 года № 472-ФЗ
МОСКВА

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

*Принят Государственной Думой 14 декабря 2016 года
Одобен Советом Федерации 23 декабря 2016 года*

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 7, ст. 606; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; 2014, № 28, ст. 3851; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219) следующие изменения:

- 1) часть 6.2 статьи 26 дополнить словами «, и в объеме, определяемом в соответствии с частью 6.3 настоящей статьи»;
- 2) в статье 50:
 - а) в части 1 слова «В 2013–2016 годах» заменить словами «В 2013–2017 годах»;
 - б) в части 2 слова «в 2014–2016 годах» заменить словами «в 2014–2017 годах»;
 - в) в части 9 слова «в 2013–2016 годах» заменить словами «в 2013–2017 годах»;
- 3) часть 7 статьи 50.1 изложить в следующей редакции:

«7. Софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации осуществляется в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.»;

- 4) в статье 51:

- а) часть 12.1 изложить в следующей редакции:

«12.1. В 2017 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта и заключившим с уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации договор, в размере одного миллиона рублей на одного указанного медицинского работника. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2017 году осуществляется за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.»;

б) в части 12.2:

в пункте 2 слова «в срок до 15-го числа месяца, предшествующего месяцу, в котором осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 настоящей статьи, представить» заменить словами «ежемесячно представлять»;

в подпункте «б» пункта 3 слова «30 дней» заменить словами «30 рабочих дней»;

дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4) установление обязанности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации осуществлять контроль за соблюдением установленных настоящей статьей условий для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам.»;

в) часть 22 признать утратившей силу.

Статья 2

Абзац пятый подпункта «д» пункта 7 статьи 1 Федерального закона от 1 декабря 2014 года № 418-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 49, ст. 6927) признать утратившим силу.

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

2. Положения статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Москва, Кремль
28 декабря 2016 года
№ 472-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 28 декабря 2016 года № 473-ФЗ

МОСКВА

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В СТАТЬИ 24 И 27 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» И СТАТЬЮ 2 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «О РАЗМЕРЕ И ПОРЯДКЕ РАСЧЕТА ТАРИФА СТРАХОВОГО ВЗНОСА НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ»

*Принят Государственной Думой 14 декабря 2016 года
Одобен Советом Федерации 23 декабря 2016 года*

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2014, № 49, ст. 6927) следующие изменения:

- 1) в части 6 статьи 24 слова «20-го числа» заменить словами «28-го числа»;
- 2) в части 3 статьи 27 слова «20-го числа» заменить словами «28-го числа».

Статья 2

Статью 2 Федерального закона от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 49, ст. 7032) дополнить частью 1.1 следующего содержания:

«1.1. Рассчитанный в соответствии с частью 1 настоящей статьи тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъекте Российской Федерации округляется до первого знака после запятой в соответствии с действующим порядком округления.»

Статья 3

Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

Москва, Кремль
28 декабря 2016 года
№ 472-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

УДК 614.2

Разгруппировка клинико-статистических групп как способ оптимизации оплаты помощи по профилю «нейрореабилитация»

В.А. Шелякин¹, Т.А. Демина¹, А.А. Белкин²

¹Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области;

²Уральский государственный медицинский университет



Шелякин В.А.



Демина Т.А.



Белкин А.А.

Реферат

Пилотный проект по развитию медицинской реабилитации в Свердловской области фактически стартовал в 2013 году. Под эгидой Всемирного Банка при активном участии Федерального фонда обязательного медицинского страхования рабочая группа специалистов по медицинской реабилитации, медицинскому страхованию и организации здравоохранения разработали и внедрили систему 3-этапной нейрореабилитации. Ключевыми принципами программы являются: раннее начало реабилитации в условиях неотложных отделений, перегоспитализации на последующие этапы в зависимости от состояния, оцениваемого по шкале mRS, использование телемедицинской технологии для маршрутизации. Исползованная модель организации продемонстрировала эффективность: сни-

жение среднего уровня зависимости от посторонней помощи за период прохождения реабилитационного лечения превысило 1 балл, все пациенты с mRS 4-5 получили не менее 3 этапов реабилитационного лечения, включая дополнительный курс лечения в специализированном реабилитационном центре. Разработанные тарифы оказались адекватными для обеспечения технологического процесса и приемлемыми для бюджета области, что доказывает целесообразность применения клинико-статистических групп для организации помощи по профилю «медицинская реабилитация в системе обязательного медицинского страхования».

Ключевые слова: нейрореабилитация, клинико-статистические группы; телемедицинская маршрутизация; шкала Рэнкин; пилотный проект.

Для корреспонденции:

Шелякин Валерий Александрович – представитель ФОМС в Уральском федеральном округе, директор ТФОМС Свердловской области.
Адрес: 620102, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Московская, 54.
Тел.: (343) 233-50-00, e-mail: shelyakin@tfoms.e-burg.ru

Демина Татьяна Владимировна – первый заместитель директора - заместитель директора по ОМС ТФОМС Свердловской области.
Адрес: 620102, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Московская, 54.
Тел.: (343) 233-45-62, e-mail: demina@tfoms.e-burg.ru

Белкин Андрей Августович – доктор медицинских наук, директор Клинического института мозга, профессор кафедр анестезиологии-реаниматологии и неврологии УрГМУ, главный реабилитолог МЗ РФ в Уральском федеральном округе, менеджер ESPRM по РФ.
Адрес: 623700, Свердловская область, г. Березовский, ул. Шиловская 28-6.
Тел.: (343) 311-33-80, e-mail: belkin@neuro-ural.ru

Актуальность. По данным «Белой Книги» Европейского общества физической реабилитационной медицины (ESPRM), эффективная медицинская реабилитация способна сократить в 2 раза число первично инвалидизируемых пациентов в результате перенесенных острых заболеваний, неотложных состояний и оперативных вмешательств. Для общества это обеспечит совокупную экономию в 5–7 раз средств на содержание инвалидов. По инициативе МЗ РФ с 2013 г. в Свердловской области был начат Пилотный проект по организации помощи по профилю «медицинская реабилитация» (МР) с целью отработки оптимальной организационно-методической, экономической и образовательной модели [1].

Приоритетным направлением была выбрана острая церебральная недостаточность - ОЦН (инсульты, черепно-мозговые травмы), так как она приводит к максимальному числу случаев временной нетрудоспособности (87%) и стойкой инвалидизации (74%). Специально созданная рабочая группа специалистов Территориального фонда обязательного медицинского страхования и Министерства здравоохранения Свердловской области сформулировала основные параметры создаваемой системы:

1. Система предполагает 3 этапа проведения МР:
 - 1 этап МР начинается с первых часов пребывания в отделении, оказывающем неотложную помощь пациентам с острой церебральной недостаточностью, и осуществляется силами мультидисциплинарной бригады.
 - 2 этап МР начинается непосредственно после завершения оказания неотложной помощи путем перегоспитализации из неотложного отделения в реабилитационное отделение круглосуточного стационара с палатой интенсивной терапии.
 - 3 этап МР проводится на базе реабилитационного отделения загородных лечебных учреждений, а в последующем должен проводиться в условиях дневного стационара по месту жительства.
2. В качестве оценочного инструмента формирования модели пациента для определения затрат на лечение и маршрутизации пациентов на этапах оказания помощи используется модифицированная шкала Рэнкина (mRS)
3. Нейрореабилитацией должны быть обеспечены 100% пациентов с ОЦН в период оказания неотложной помощи, а также не менее 30% выписанных с 1 этапа в течение года с момента заболевания. При этом все пациенты с уровнем восстановления 4-5 по mRS должны маршрутизироваться по всем этапам помощи, в том числе госпитализация в специализированный реабилитационный центр.
4. Участие в оказании специализированной помощи по профилю «медицинская реабилитация» могут принимать медицинские ор-

ганизации любой формы собственности на условиях государственно-частного партнерства при наличии лицензии на данный вид деятельности. Статус медицинской организации как отделения медицинской реабилитации (ОМР) или центра медицинской реабилитации (ЦМР) определяется уровнем оснащения и кадрового обеспечения в соответствии с приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705-н «Порядок оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация» [2].

5. Критерием эффективности реабилитационной помощи служит удельный вес пациентов, которые в ходе реабилитации повысили уровень своей независимости от посторонней помощи не менее чем на 1 балл.

Материал и методы. Изложенная выше идеология была реализована в приказе МЗ Свердловской области от 22 июля 2015 года №1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация».

Определение потребности в объемах помощи по нейрореабилитации

Для определения истинной потребности в количестве госпитализаций по профилю «нейрореабилитация» в течение 2014–2015 гг. в структуре реестра на оплату для первичных сосудистых отделений (1 этап реабилитации) были введены дополнительные поля «Состояние пациента при поступлении по шкале mRS» и «Состояние пациента при выписке по mRS». В результате анализа базы данных ТФОМС за 2014–2015 гг. была определена структура исходов лечения для пациентов с ОНМК и ЧМТ (табл. 1).

Расчет потребности в помощи по медицинской реабилитации осуществляется путем суммирования количества случаев $mRS = 4-5$ для учреждений второго этапа реабилитации, $mRS = 3$ – для третьего этапа. С учетом полученных данных (85% точность прогноза) была утверждена потребность в количестве госпитализаций на 2 и 3 этапе нейрореабилитации в объеме 5 524 случаев. При этом не менее, чем 20% пациентов с mRS должна быть

Таблица 1

Удельный вес уровней независимости пациентов по шкале Рэнкин (mRS)

Уровень по шкале Рэнкина (mRS)	%	2014 г	2015	2016 прогноз
0	17,0	2994	3193	3230
1	15,0	2642	2817	2850
2	16,0	2818	3005	3040
3	19,0	3346	3568	3610
4	11,0	1937	2066	2090
5	6,0	1057	1127	1140
6	16,0	2818	3005	3040
ИТОГО	100	17612	18781	19000

Субъекты оказания помощи по профилю «медицинская реабилитация»

Тип МО	Название Медицинской организации	Кол-во коек круглосуточного стационара по неврологии	В т.ч. койки ОМС	Кол-во коек дневного стационара
ОМР 1	Городская больница № 3, г. Каменск-Уральский	20	20	4
ОМР 2	Центральная городская больница № 3, г. Екатеринбург	60	30	15
ОМР 3	Центральная медико-санитарная часть № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда	20	10	
ОМР 4	Городская больница, г. Первоуральск	20	20	
ОМР 5	ООО «Клиника Павлова»	30	20	
ОМР 6	Центральная городская клиническая больница № 6, г. Екатеринбурга	30	30	
ОМР 7	Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш»	30	30	
ОМР 8	Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	20	16	
ОМР 9	Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»	30	30	
ЦМР	ООО «Клинический институт мозга», г. Березовский	40	25	6
	ИТОГО	300	231	23

доступна дополнительная госпитализация в специализированный центр.

Формирование структуры реабилитационной службы

Для исполнения заложенного в Территориальную программу ОМС объема медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в качестве отделений медицинской реабилитации (ОМР) были выбраны медицинские организации (МО) разной формы собственности (табл. 2), имеющие лицензию на данный вид помощи и предусмотренные приказом Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705-н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Таким образом обеспеченность койками по нейро-реабилитации (включая койки дневного стационара) в 2015 годах в Свердловской области составила 0,7 на 10000 населения.

Формирование клинко-статистических групп (КСГ)

В соответствии с определением клинко-статистической группы («КСГ – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов)» [3], для нейро-реабилитации была применена КСГ 300 «медицинская нейро-реабилитация». Поскольку потребность в нейро-реабилитации была структурирована по mRS на 2 модели пациента, эта КСГ была также разгруппирована для 2 этапа: 300.1 для mRS-3 и 300.2 для mRS 4-5.

Помощь на 3 этапе оказывается в условиях дневного стационара, где выделена КСГ 111 для пациентов с уровнем зависимости по mRS-1-2.

Для 1 этапа использованы КСГ, описывающие лечение пациентов с ОНМК, так как в их структуре уже предусмотрены технологии реабилитационной помощи. В качестве определяющих признаков разгруппировки применяются стандартные простые и сложные услуги из официального рубрикатора Минздрава России [4]. Мониторинг в реальном режиме времени фактических затрат ОМР и ЦМР показал необходимость выделения КСГ 300.3 для наиболее тяжелых пациентов, нуждающихся в длительном пребывании в условиях отделения реанимации ЦМР и дополнительном комплексе специальных нейрофизиологических исследований.

Для корректного расчета тарифа по каждой из разгруппированных КСГ были применены специальные коэффициенты затратоемкости, полученные в результате непосредственного хронометража, проведенного экспертами ТФОМС в ОМР и ЦМР (табл. 3).

При расчете тарифа на основании относительных коэффициентов затратоемкости использован средний койко-день по реабилитации, который в Свердловской области в 2014–2015 гг. составил 12,2. Полученные тарифы с учетом установленного количества госпитализаций и правил маршрутизации позволили рассчитать финансовую емкость раздела нейро-реабилитации в структуре общих объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС (табл. 4).

Расчет коэффициента затратоемкости может быть осуществлен методом экспертных оценок. Как показал опыт применения модели в 2013–2014 гг., такой подход эффективен при необходимости перераспределения финансов внутри одной специальности. Суть подхода в следующем: двумя экспертами (главный внештатный

Таблица 3

Структура затратоемкости реабилитационных технологий разных градаций mRS.

Раздел помощи	Дневной стационар КСГ 111 mRS 2-3	ОМП КСГ 300.1 mRS 3	ОМП КСГ 300.2 mRS 4-5	ЦМП КСГ 300.3 mRS 4-5
Кинезиотерапия	1	1,8	2	2,5
Логопедия	1	0,3	0,4	1,0
Нейропсихология	0,5	0,5	0,7	1,2
Определение реабилитационного потенциала	-	-	-	1,5
Реанимационное сопровождение	-	-	1,2	3,2
Общемедицинское обеспечение	0,4	1,2	3,0	5,3
Ежедневная суммарная нагрузка	2,9	3,8	7,3	12,7
Коэффициент затратоемкости	1	1,31	2,57	4,37

Таблица 4

Плановые показатели объемов государственного задания по нейрореабилитации на 2106

№ ОМП	КСГ	План на 2016 г., госпитализаций	План финансирования на 2016 г., тыс. руб.
	300.1-Медицинская нейрореабилитация (уровень 1)	2 435	63 196,4
1	Городская больница № 3, г. Каменск-Уральский	100	2 520,4
2	Центральная городская больница № 3, г. Екатеринбург	80	1 955,8
3	Центральная медико-санитарная часть № 121 ФМБА России, г. Нижняя Салда	45	1 134,2
4	Городская больница, г. Первоуральск	80	2 016,3
5	ООО «Клиника Павлова»	40	1 023,9
6	Центральная городская клиническая больница № 6, г. Екатеринбург	90	2 245,7
7	Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Санаторий Руш»	1 200	30 245,0
8	Областная специализированная больница медицинской реабилитации «Липовка»	400	10 081,7
9	Областной специализированный центр медицинской реабилитации «Озеро Чусовское»	400	11 973,4
	300.2-Медицинская нейрореабилитация (уровень 2)	2 399	96 851,2
1	Городская больница № 3, г. Каменск-Уральский	310	12 668,7
2	Центральная городская больница № 3, г. Екатеринбург	900	35 676,7
3	Центральная медико-санитарная часть № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	195	7 969,0
4	Городская больница, г. Первоуральск	370	15 120,7
5	ООО «Клиника Павлова»	264	10 851,2
6	Центральная городская клиническая больница № 6, г. Екатеринбург	360	14 564,9
	300.3-Медицинская нейрореабилитация (уровень 3)	690	55 423,1
ЦМП	ООО «Клинический институт мозга», г. Березовский	690	55 423,1
	Общий итог	5524	215470,7

специалист-невролог Министерства здравоохранения Свердловской области и главный внештатный специалист-невролог Управления здравоохранения города Екатеринбурга) независимо друг от друга проведен медико-технологический анализ выборки наиболее часто используемых диагнозов по МКБ-10 в круглосуточном стационаре, в ходе которого:

- определены диагнозы по МКБ-10, где имеются очевидные несоответствия между трудозатратами и тарифом;
- выявлены диагнозы по МКБ-10, частота использования которых очевидно превышает эпидемиологические показатели;
- проведено эмпирическое перераспределение фи-

Таблица 5

Финансовая емкость заболеваний по МКБ, не требующих лечение в круглосуточном стационаре с корректировкой тарифа с применением поправочных коэффициентов (6 месяцев 2014 года)

код	МКБ 10 наименование	Кол-во случаев	Стоимость, тыс. рублей				
			базовая	коэф.	базовая новая	цена случая	новая цена случая
M51.1	Поражения межпозвоночных дисков поясничного и других отделов с радикулопатией	1840	39 750,4	0,5	19 875,2	21,6	10,8
G40.9	Эпилепсия неуточненная	221	3 503,4	0,5	1 751,7	15,8	7,9
G43.0	Мигрень без ауры [простая мигрень]	47	1 180,2	0,3	354,1	25,1	7,5
G93.4	Энцефалопатия неуточненная	1118	26 173,1	0,5	13 086,6	23,4	11,7
G45.0	Синдром вертебробазилярной артериальной системы	1929	50 92,1	0,3	15 278,1	26,4	7,9
I67.8	Другие уточненные поражения сосудов мозга	1633	29 023,1	0,5	14 511,6	17,7	8,8
I67.9	Цереброваскулярная болезнь неуточненная	545	9 716,2	0,5	4 858,1	17,8	8,9
I67.2	Церебральный атеросклероз	1378	24 615,6	0,3	7 384,7	17,8	5,3

нансов путем введения поправочных коэффициентов (0,3–1,5) для каждого диагноза МКБ.

Понижающий коэффициент присвоен тем клинико-статистическим группам, которые соответствуют хроническим заболеваниям нервной системы и лечение которых может осуществляться преимущественно в условиях дневного стационара, или (и) переоценено по уровню затрат. Благодаря принятому решению и следующему за ним перенаправлению финансовых средств на более затратные нейрореабилитационные методики, у медицинских организаций появилась финансовая мотивация к внедрению и развитию современных методов медицинской реабилитации.

Результаты

Общие показатели

В ходе реализации описанной программы за 3 года уровень охвата ранней реабилитацией достиг целевого показателя 29,8% от числа выписанных из ПСО (табл. 6). На этапе специализированного центра в 2014 году помощь получили 523 (43% от всех реабилитированных) пациента, из которых 477 (91%) первично госпитализировались из ПСО, остальные из ОМР. В 2015 году из 696 (19,1% от общего числа реабилитированных) пациентов первично из ПСО были госпитализированы 177 (25,4%). За 9 месяцев 2016 года из 508 госпитализаций в ЦМР (11,8% от общего числа реабилитированных) удельный вес первичных поступлений из ОМР составил 44 (8,2%).

Исходы лечения

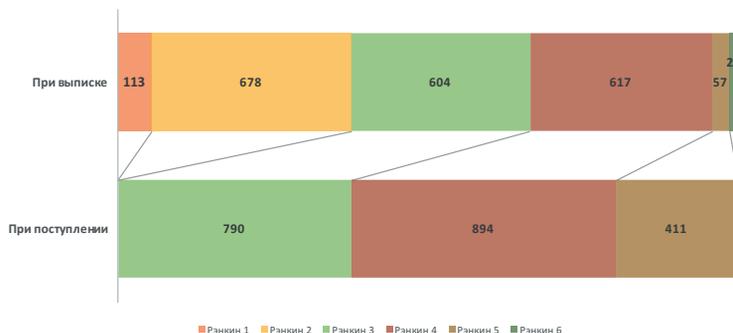
В анализ включены 2 095 случаев лечения в ОМР за 6 месяцев 2016 года. В таблице 7 приведены данные о динамике mRS за время лечения. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи в период пребывания

в ОМР составило 1,16 балла по mRS. Наибольший эффект был достигнут у самых тяжелых пациентов (mRS 4-5). У 37,6% (mRS 1-2 при выписке) пациентов был отмечен уровень полного самообслуживания. Более половины пациентов достигли уровня самостоятельного перемещения (mRS-3), что позволило направить их на следующий этап реабилитации в загородные ОМР.

Летальность составила 1,3% (28 случаев), основную причину которых составила фатальная тромбоэмболия легочной артерии.

Таблица 6

Динамика состояния по mRS пациентов ОМР



Средний балл по mRS при поступлении 4,81, при выписке – 3,75

Финансовые показатели

Объем финансирования медицинской реабилитации в целом за 11 месяцев 2016 года составил 306 734,4 тыс. руб., из них по профилю «нейрореабилитация» 190 726,1 тыс. руб. (62,2%). Средняя стоимость 1 случая по КСГ 300.1 составила 24 976,67 руб., по КСГ 300.2 – 40 486,90 руб., КСГ 300.3 – 78 689,18 руб.

**Структура пролеченных по КСГ «нейрореабилитация»
в условиях круглосуточного стационара за 2014–2016 (11 месяцев)**

№ КСГ	Наименование КСГ и исполнители	2014 ¹		2015 ¹		2016 (11 месяцев)	
		Кол-во случаев	Сумма оплаты, тыс.руб	Кол-во случаев	Сумма оплаты, тыс.руб	Кол-во случаев	Сумма оплаты, тыс.руб
300.1	Медицинская нейрореабилитация – mRS 3 балла	512	12 294,1	830	23 285,2	2 642	65 983,1
300.2	Медицинская нейрореабилитация – mRS 4-5 баллов	176	7 058,2	1 150	51 700,1	1 878	76 034,4
300.3	Медицинская нейрореабилитация с дополнительным набором услуг – mRS 4–5 балла (% госпитализации первично из ПСО)	523 (91)	38 406, 2	696 (25,4)	62 108,7	619	48 708,6
	ИТОГО получили нейрореабилитацию (% от выписанных из ПСО)	1211 (7,2)	57 758,5	3810 (19,8)	164 539,4	5 139 (29,8)	190 726,1
	Выписанных из ПСО	16915		18529		14404	

¹ В 2014-2015 гг. оплата производилась по прототипам КСГ, официально утвержденным ФОМС в конце 2015 г.

На протяжении 2016 г. все учреждения, оказывающие медицинскую помощь по профилю «нейрореабилитация» были финансово-стабильными.

Обсуждение. В структуре федерального норматива (0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо) объема реабилитационной помощи в круглосуточном стационаре, составляющем для Свердловской области 11 250 госпитализаций (население области – 4 486 964 чел.), почти половину занимает нейрореабилитация. Это стало очевидным при выполнении поставленной задачи обеспечить 30% выписанных из отделений первичной неотложной помощи вторым этапом реабилитации. Благодаря технологии телемедицинского консультирования более 50% наиболее тяжелых пациентов с mRS 4-5 были переведены на 2 этап реабилитации. В ходе лечения в ОМР средний балл зависимости пациентов от посторонней помощи снизился на 1, что также совпадает с целевым показателем.

Использование индивидуальной маршрутизации с объективизацией состояния посредством телеконсультирования обеспечило возможность получения наиболее тяжелыми пациентами курса реабилитационного лечения продолжительностью до 48–50 дней, что приближается к европейским показателям.

Использование механизма формирования клинико-статистических групп с разгруппировкой на основе индивидуального мониторинга состояния пациента по балльной модифицированной шкале Рэнкина оказалось эффективным для планирования объемов и финансового обеспечения нейрореабилитации.

При формировании тарифов для учреждений разных этапов реабилитационной помощи продуктивным оказался подход в форме хронометража работы членов мультидисциплинарной бригады при выполнении стандартных операционных процедур.

Применение разгруппирования КСГ обеспечило дифференцированный подход как к объему медицинской помощи при разных моделях пациентов, основанных на оценке состояния, так и к типу (отделение или центр медицинской реабилитации) медицинской организации. Подтверждением этого факта является отсутствие признаков разбалансировки экономического статуса соответствующих медицинских организаций, а также сохранение и повышение качества и доступности медицинской помощи для населения Свердловской области.

Выводы. Прием разгруппировки при оплате медицинской помощи по клинико-статистическим группам в комплексе межведомственных организационно-методических решений позволяет достигнуть целевых показателей эффективности специализированной помощи по профилю «медицинская реабилитация». Очевидны перспективы экстраполяции данного подхода в другие разделы медицинской помощи, входящие в систему ОМС.

Литература

1. Иванов Г.Е., Мельникова Е.В., Шмонин А.А. и др. Развитие системы медицинской реабилитации в РФ. Протокол второй фазы // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. – 2016. – Т. XXIII, № 2. – С. 27-34.
2. Приказ МЗ РФ от 29.12.2012 г. № 1705-н «О Порядке организации медицинской реабилитации».
3. Письмо Минздрава России № 11-9/10/2-7938, ФОМС № 8089/21-и от 24.12.2015 (ред. от 25.04.2016) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 27 декабря 2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

УДК 614.2

Опыт становления института медицинских страховых представителей на территории Нижегородской области

С.А. Малышева, Т.Е. Романова, В.Р. Мишанов

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области



С.А. Малышева



Т.Е. Романова



В.Р. Мишанов

Реферат

В статье представлен опыт реализации «дорожной карты» по внедрению института страховых представителей, преследующего своей целью обеспечение патронажа застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи и оперативного восстановления

нарушаемых прав пациентов, на территории Нижегородской области.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, деятельность страховых представителей, Нижегородская область.

Для корреспонденции:

Малышева Светлана Александровна – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел.: 8(831)233-90-00, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Романова Татьяна Евгеньевна – к.м.н., заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел.: 8(831)233-90-03, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Мишанов Владимир Рудольфович – к.м.н., заместитель начальника отдела организации взаимодействия субъектов и участников ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области

Тел.: 8(831)233-90-56, факс: 8(831)233-90-01, e-mail: info@tfoms.nnov.ru

Адрес: 603006, Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6.

Государственная политика по развитию пациентоориентированного подхода при оказании медицинской помощи является краеугольным камнем реформирования отечественной медицины, нацеленного на сохранение здоровья и увеличение продолжительности жизни наших граждан.

Акцент на персональное обеспечение граждан доступной и качественной бесплатной медицинской помощью, сделанный президентом Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию 3 декабря 2015 года, был реализован в нормативных документах Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Согласно данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Нижегородской области, наш регион наглядно отражает базовые социально-экономические тенденции России. Основой предлагаемой публикации стал региональный опыт реализации «дорожной карты» по внедрению института страховых представителей, преследующий цель обеспечить застрахованных по ОМС лиц патронажем на всех этапах оказания медицинской помощи и внедрить механизмы оперативного восстановления нарушаемых прав пациентов.

Приказом Федерального фонда ОМС от 11 мая 2016 года № 88 «Об утверждении регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи» (далее – Регламент) предусматривается введение страховых представителей 3 уровней: работников Контакт-центра, специалистов по

информационному сопровождению застрахованных на всех этапах оказания медицинской помощи и профессиональных врачей-экспертов.

В качестве первого звена такой системы, в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 года № 271 «О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования», в нашей области уже к 1 апреля 2016 года на базе территориального фонда было подготовлено организационно-техническое обеспечение, позволившее начать работу Контакт-центра в тестовом режиме (рис. 1).

В июле 2016 года первые сотрудники территориального фонда прошли обучение по дополнительной профессиональной программе «Подготовка страховых представителей в здравоохранении» на базе ФГБОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России. На основе аутсорсинга был заключен договор с фирмой-

провайдером мультимедийных услуг (волоконно-оптические линии связи в Нижнем Новгороде и области), и после утверждения Регламента работа специалистов сразу вышла на достаточно высокую мощность. Телефон Контакт-центра (8-800-333-71-93) имеет бесплатный федеральный номер, работающий в круглосуточном режиме. Страховые представители готовы ответить на любые вопросы, касающиеся медицинской помощи по ОМС, а также, при необходимости, оказать практическую помощь обратившимся гражданам. В декабре 2016 года среднее время ожидания ответа для позвонивших граждан составило 10 секунд, среднее время разговора – 1 минута 50 секунд.

В целях своевременного решения поставленных задач по совершенствованию информационного взаимодействия между участниками ОМС, территориальный фонд



Рис. 1. Администратор Контакт-центра ТФОМС Нижегородской области

своим приказом разработал и утвердил подробный пошаговый план-график мероприятий по организации деятельности страховых представителей в Нижегородской области на период с 01.07.2016 по 31.12.2016 (рис. 2).

Согласно плану каждая страховая медицинская организация в июле 2016 года приказом утвердила поименные списки страховых представителей I и II уровня. В территориальный фонд представлены планы-графики их обучения. В соответствии с требованиями Регламента, страховые представители I и III уровня были обеспечены ключом доступа к электронному журналу обращений граждан, отработаны требования по его заполнению.

В августе 2016 года за каждым застрахованным лицом был закреплен конкретный страховой представитель II уровня для осуществления информационного сопровождения при прохождении профилактических мероприятий. Совместно с медицинскими организациями проводилась выверка списков пациентов, подлежащих

План мероприятий по организации деятельности страховых представителей в Нижегородской области на период с 01.07.2016 по 31.12.2016

п/п	Мероприятие	Срок реализации	Ответственные исполнители
1.	Утверждение регламента взаимодействия участников ОМС при оказании застрахованным лицам услуг справочно-консультационного характера на территории Нижегородской области	до 01.07.2016 (исполнено - приказ ТФ ОМС Нижегородской области от 27.06.2016 № 305-о)	ТФ ОМС Нижегородской области
2.	Утверждение регламента взаимодействия участников ОМС при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий	до 01.07.2016 (исполнено - приказ ТФ ОМС Нижегородской области от 30.06.2016 № 323-о)	ТФ ОМС Нижегородской области
3.	Начало работы страховых представителей I уровня во всех СМО	с 01.07.2016 (исполнено)	СМО
4.	Утверждение страховых представителей I уровня соответствующим приказом СМО и представление приказа в ТФОМС Нижегородской области	до 10.07.2016 (исполнено)	СМО
5.	Обеспечение страховых представителей I и III уровня ключом доступа к электронному журналу обращений граждан и отработка его заполнения в соответствии с требованиями (приказ ФОМС от 11.05.2016 г. № 88)	до 01.08.2016	ТФ ОМС Нижегородской области СМО
6.	Утверждение страховых представителей II уровня соответствующим приказом СМО и представление информации по страховым представителям II уровня в ТФОМС Нижегородской области	до 05.08.2016	СМО
7.	Разработка и утверждение плана - графика обучения страховых представителей I и II уровня и представление его в ТФ ОМС Нижегородской области	до 01.09.2016	СМО
8.	Отработка списка застрахованных лиц в соответствии с регламентом информационного взаимодействия участников ОМС при организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий (приказ ТФОМС Нижегородской области от 30.06.2016 № 323-о)	до 31.08.2016	МО СМО ТФ ОМС Нижегородской области
9.	Отработка механизма обратной связи "застрахованное лицо - страховой представитель II уровня СМО - застрахованное лицо" в рамках исполнения приказа ТФОМС Нижегородской области от 30.06.2016 № 323-о	до 01.09.2016	СМО
10.	Проведение работы по раскреплению сегмента СМО регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по страховым представителям II уровня (из расчета I страховой представитель II уровня на 100 тыс. застрахованных)	до 01.09.2016	СМО
11.	Отработка участия страховых представителей II, III уровня СМО в работе мобильных представительств ТФОМС Нижегородской области	с 01.09.2016	СМО ТФ ОМС Нижегородской области МО
12.	Организация мониторинга подготовки и деятельности страховых представителей: количество обученных, вновь принятых на работу, количество отправленных смс-сообщений застрахованным, подлежащим диспансеризации в текущем году	до 01.09.2016	ТФ ОМС Нижегородской области
13.	Подача сведений в мониторинг подготовки и деятельности страховых представителей	с 01.09.2016	МЗ Нижегородской области ТФ ОМС Нижегородской области СМО
14.	Начало работы страховых представителей всех уровней во всех СМО в полном объеме, предусмотренным правовыми и нормативными документами	с 11.01.2017	СМО

Рис. 2. План мероприятий по организации деятельности страховых представителей

диспансеризации в соответствии с регистром застрахованных лиц Нижегородской области (ранее это было апробировано с отдельными медицинскими учреждениями в ходе пилотного проекта в нашей области).

Таким образом, в июле-августе 2016 года, к решению задач по разделу Регламента, связанному с привлечением страховых медицинских организаций к работе по

информационному сопровождению застрахованных лиц при проведении диспансеризации в Нижегородской области, были подключены все участники реализации территориальной программы ОМС.

После отработки с медицинскими организациями списков пациентов, ранее не прошедших плановое профилактическое обследование, страховыми представителями в 3 и 4 кварталах 2016 года проведена массовая рассылка СМС-приглашений. Анализ биллинга, представленного страховыми медицинскими организациями, показал, что количество направленных СМС-сообщений, содержащих приглашение жителей Нижегородской области на проведение диспансеризации, в 2016 году составило около 250 тысяч.

Хочется отметить, что серьезной трудоемкой проблемой в нашей работе стала необходимость актуализации контактных данных застрахованных лиц. Поскольку страховые медицинские организации не имеют возможности оперативного обновления телефонных данных своих клиентов, начато активное взаимодействие со всеми медицинскими организациями, заинтересованными в предоставлении страховым представителям возможности непосредственной связи с пациентами.

На наш взгляд, представляет интерес информация, полученная при телефонном опросе застрахованных лиц, проведенном на основе совместного приказа Министерства здравоохранения Нижегородской области и ТФОМС Нижегородской области от 04.07.2016 № 1913/331-о, утвержденного во исполнение Регламента.

Телефонный опрос лиц, подлежащих диспансеризации в 3 квартале 2016 года, но не прошедших её, осуществляется страховыми представителями 1 и 2 уровней в целях уточнения своевременности исполнения мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения

причин отказов от диспансеризации. Общее количество опрошенных застрахованных граждан составило 43 082 человека.

По результатам анализа выяснено, что 82,1% застрахованных лиц из числа опрошенных были информированы о необходимости диспансеризации, однако отказались от прохождения профилактических мероприятий по следующим причинам (рис. 3):

- считают себя абсолютно здоровыми, а диспансеризацию – ненужным для себя мероприятием – 7 048 человек (19,9%);
- полностью информированы об имеющихся хронических заболеваниях, информированы о методах профилактики, регулярно проводят лечение, назначенное врачом – 6 565 человек (18,6%);
- отмечают низкий уровень организации проведения диспансеризации в медицинской организации (неудобный график работы медицинской организации, необходимость многократного посещения поликлиники для проведения анализов и исследований, отсутствие отдельного приема для лиц, проходящих диспансеризацию) – 3 858 человек (10,9%);
- указывали проблемы с работодателями, препятствующими диспансеризации – 1 937 человек (5,5%);
- другие причины (нет времени или возможности, прохождение медосмотра на работе, беременная или находится в отпуске по уходу за ребенком, фактическое проживание в другом городе) отметили 15 968 человек (45,1%).

Информация о медицинских организациях с наибольшим числом застрахованных лиц, указавших причиной отказа от прохождения профилактических мероприятий низкий уровень организации проведения диспансеризации в медицинской организации, была направлена в адрес Министерства здравоохранения Нижегородской области, приняты оперативные решения по выстраиванию режима работы, максимально удобного для населения (расширены часы приема, задействована возможность проведения обследования в субботние дни).

Также необходимо отметить, что по итогам телефонного общения со страховыми представителями (разъяснявшими необходимость заботы о здоровье), почти четверть граждан (24,8% респондентов, участвовавших в

Причины, указанные застрахованными лицами, отказавшимися от прохождения профилактических мероприятий

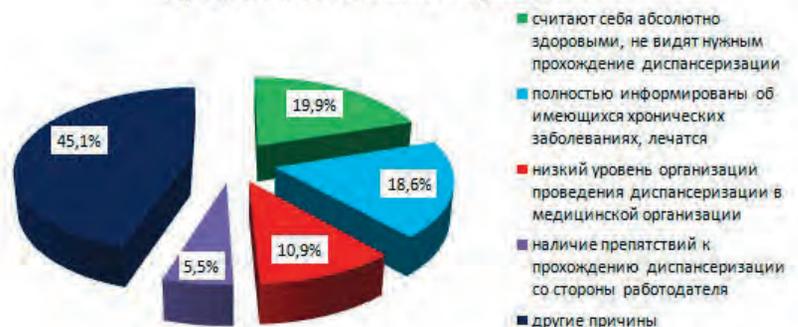


Рис. 3.

опросе) высказали решение о прохождении профилактических мероприятий в рамках плановой диспансеризации.

На конец 2016 года в страховых медицинских организациях Нижегородской области действовал 121 страховой представитель I уровня и 78 – II уровня. Территориальным фондом утвержден приказом структурированный план работы страховых представителей в Нижегородской области на 2017 год, подробно отражающий все мероприятия, предусмотренные для исполнения участниками обязательного медицинского страхования.

Мы уверены, что дальнейшее развитие института страховых представителей будет важным шагом на пути к эффективной, пациентоориентированной модели ОМС, инструментом которой станет не столько экспертная оценка действий медицинских работников, ретроспективная по сути – после возникновения осложнения после медицинского вмешательства или летального исхода, – а прямое обеспечение прав и возможностей наших граждан, преимущественно превентивного характера, на всех этапах оказания медицинской помощи.

Данная работа, акцентированная на профилактические мероприятия, своевременное выявление и лечение заболеваний, в итоге должна способствовать формированию в обществе рационального подхода к сохранению гражданами собственного здоровья, что является важнейшим условием увеличения продолжительности и качества жизни населения России.

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ

Чтобы защититься от диабета и болезней сердца, нужно перебраться в горы, говорят ученые

У людей, живущих на большой высоте над уровнем моря, снижен риск сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и диабета. Это установили исследователи из Университета Наварры. Ученые проанализировали данные нескольких тысяч добровольцев, пишет UPI.com.

С 1999 года участники дважды в год предоставляли свои медицинские данные. На момент начала исследования все были здоровы. Ученые обнаружили: у людей, живших на высоте от 457 до 2297 метров над уровнем моря, реже развивался метаболический синдром по сравнению с теми, кто жил на уровне моря (от 0 до 121 метра).

Чем выше над уровнем моря жил человек, тем ниже был риск метаболического синдрома, независимо от наличия его случаев в семье. Метаболический синдром – комплекс нарушений, повышающих риск болезней сердца, инсульта и диабета. Нарушения включают увеличение массы висцерального жира, повышенное кровяное давление, высокие уровни сахара и холестерина в крови.

*<http://www.meddaily.ru/>, Global Look Press
(31 января 2017 года)*

Как космос влияет на здоровье

В университете Мичигана (University of Michigan) ученые исследуют, каким образом космические полеты влияют на здоровье астронавтов. Для этого сотрудники университета обследовали 26 человек с применением структурной магнитно-резонансной томографии. Участники исследования, 12 из которых проводят в космосе по 2 недели, а 14 – от полугода и выше, прошли процедуру перед полетом и после него. Данные МРТ показали, что в структуре мозга астронавтов происходят изменения, которые зависят от длительности пребывания на орбите.

Возможно, работа американских специалистов – первая, посвященная структурным изменениям в мозге человека, которые происходят во время полета в космосе. Ученые отметили, что объем серого вещества мозга увеличивался или уменьшался в различных регионах мозга, и степень изменений варьировала в зависимости от времени, в течение которого люди отсутствовали на Земле. Ведущий исследователь, профессор кинезиологии и психологии Рашель Сейдлер (Rachael Seidler), отметила, что большое снижение объема серого вещества можно объяснить перераспределением спинномозговой жидкости – в космосе она, как и другие жидкости, не течет вниз

под воздействием гравитации (из-за этого лица космонавтов часто кажутся отекающими).

Напротив, увеличение объема наблюдалось в тех регионах мозга, которые отвечали за движения ног и обработку поступавших от нижних конечностей сигналов. Скорее всего, по мнению исследователей, это связано с тем, что мозг изучает, каким образом нужно передвигаться в условиях малой гравитации. Эти изменения были сильнее выражены у астронавтов, проводящих в космосе более длительное время, так как их мозг постоянно находился в состоянии изучения и адаптации. Рашель Сейдлер подчеркнула, что в космосе мозг проявляет исключительную нейропластичность.

Точная природа изменений пока не известна, однако ученые считают, что их исследование может быть полезно для таких категорий пациентов, как те, кто вынужден длительное время оставаться в постели, а также для страдающих гидроцефалией, при которой спинномозговая жидкость скапливается в желудочках мозга, и человек постоянно ощущает давление. Профессор пояснила, что после таких длительных изменений, как те, что происходят во время космического полета, мозг возвращается к нормальному состоянию, но механизмы, которые в нем при этом работают, могут стать другими.

Еще одно исследование на тему изменений, которые происходят в человеческом организме во время нахождения в космосе, ведется в NASA. В рамках научной работы специалисты сравнивают людей, побывавших в космосе, с их близнецами, выявляя разницу в состоянии их организмов. Так, 23 января с орбиты вернулся Скотт Келли (Scott Kelly), который провел почти год на Международной космической станции. Скотт и его брат Марк (Mark) – однояйцевые близнецы. Марк также раньше был астронавтом, но теперь он уже на пенсии, а Скотт продолжает полеты. Десять исследователей взяли пробы биоматериала у обоих близнецов до, во время и после миссии Скотта на МКС и изучают их, чтобы понять, как дополнительное время в космосе влияет на организм. Работа далека от завершения, но некоторые промежуточные результаты уже имеются.

Так, уровень воспаления у Скотта был выше, чем у его близнеца. У Марка при этом в организме выше была концентрация индол-3-пропионовой кислоты, которая помогает поддерживать уровень сахара после еды и работает как антиоксидант. Во время пребывания в космосе у Скотта удлинлись теломеры в белых кровяных клетках – однако на Земле они снова начали укорачиваться. Отрицательное влияние год в космосе оказал на когнитивные функции Скотта – он стал чуть медленнее справляться с тестами, и точность выполнения заданий также снизилась. Специалисты сообщали и о других различиях,

в частности, в микрофлоре кишечника, однако полный отчет будет готов не раньше июня 2017 года.

<http://medportal.ru/>
(2 февраля 2017 года)

О вреде бессонницы и фастфуда

В Норвежском институте науки и технологии (Norwegian University of Science and Technology) специалисты обнаружили связь между бессонницей и риском развития астмы. Они провели статистический анализ данных, полученных от 17927 человек от 20 до 65 лет, каждый из которых в течение всего времени исследования сообщал о всех случаях, когда у него были проблемы со сном. Кроме того, регистрировались также случаи проявления симптомов астмы. По итогам анализа выяснилось, что у людей, страдающих бессонницей, шанс развития астмы значительно повышается. Проблемы с засыпанием увеличивали риск заболеть на 65-108%, а люди, которые не могли заснуть после того, как проснулись ночью, заболевали на 36-92% чаще. Хроническая бессонница повышала риск развития астмы более чем в три раза. Исследователи подчеркнули, что для профилактики астмы необходимо обратить особое внимание на лечение бессонницы.

В США пациенты, страдающие диабетом, подали иск против трех компаний-производителей инсулина (Sanofi, Novo Nordisk и Eli Lilly). Истцы обвиняют организации в сговоре с целью обогащения – только за последние 5 лет цены на инсулин поднялись более чем на 150%. Некоторые больные вынуждены тратить по 900 долларов в месяц только на лекарства. Поскольку такие траты для некоторых людей являются непосильными, они вынуждены специально доводить себя до состояния кетоацидоза – интоксикации, вызванной нехваткой инсулина в организме, – чтобы получить жизненно важную инъекцию в больнице. Медицинская страховка не покрывает полных затрат на лекарство.

Ученые из Эксетерского университета (University of Exeter) совместно с партнерами из Alterego FP7 EU project разработали новый тест, который поможет диагностировать шизофрению. Ранее исследования показали, что движения каждого человека индивидуальны, и специалисты предположили, что пациенты, страдающие расстройствами психики, двигаются иначе, чем здоровые люди. Тест достаточно прост и заключается в следующем: человек повторяет движения фигуры, демонстрируемой на экране, а наблюдатели сравнивают его перемещения и жесты с моделью движения пациента с шизофренией. Авторы теста надеются, что он сможет не только быстро и точно диагностировать заболевание, но и показать, как больной реагирует на терапию.

Научная группа из исследовательского института Скриппса (The Scripps Research Institute) успешно ис-

пользовала глубокую стимуляцию мозга для снижения приверженности крыс к героину. Ученые с помощью электродов воздействовали на субталамическое ядро – группу нейронов, находящуюся под таламусом. Ранее исследования показали, что такое воздействие помогает при различных навязчивых состояниях. Сотрудники института провели эксперимент с участием двух групп крыс, которые в некоторых пределах могли регулировать потребление героина. – Одна из групп проходила терапию с использованием стимуляции мозга, другая была контрольной. Во второй группе животные ожидаемо со временем увеличивали дозу, в отличие от первой, где крысы хоть и употребляли наркотик, но его ежедневное потребление при этом не росло.

Исследователи из института Сайлент Спринг (Silent Spring Institute) в США предупредили о вреде фастфуда, но не в привычном смысле. Правильное питание на этот раз было ни при чем: в упаковке бургеров и другой пищи нашли вредные химические соединения. Те самые химикаты, благодаря которым бумага отталкивает воду, не горит и не пачкается, оказались канцерогенными, а кроме того, они препятствуют работе иммунной системы и приводят к ожирению. Специалисты протестировали более 400 образцов бумаги из 27 сетей фастфуда, и вредные вещества были обнаружены почти в половине из них.

В Новосибирске кардиохирурги успешно прооперировали дальнобойщика из Дагестана. Мужчина обратился за медицинской помощью, жалуясь на легкую одышку, однако обследование показало, что проблема куда серьезнее. У 26-летнего пациента был врожденный порок сердца – «двустворчатый аортальный клапан с выраженным обратным сбросом крови в левый желудочек», а также иные сопутствующие патологии. Обычно в таких случаях клапан заменяют, но в данной ситуации врачам удалось сохранить собственный клапан пациента с помощью пластики. Такую операцию в России провели впервые.

<http://medportal.ru/>
(3 февраля 2017 года)

Ученые создали принципиально новую вакцину от вируса Зика

Ученые сообщили о создании новой вакцины от вируса Зика, которая, возможно, защитит организм от заражения после всего одной дозы. Доклинические испытания с участием мышей и обезьян подтвердили эффективность препарата. У животных быстро выработался иммунитет, и при этом не было отмечено никаких побочных эффектов. Научную группу возглавляли специалисты из Университета Пенсильвании (University of Pennsylvania), также работали сотрудники Университета Дюка (Duke University), Национального института аллергических и инфекционных заболеваний (National Institute of Allergy

and Infectious Diseases) и других научно-исследовательских организаций.

Так как проблема противодействия вирусу Зика в последнее время стоит особенно остро, ученые по всему миру работают над созданием соответствующих вакцин, и некоторые иммуномодулирующие средства уже были успешно протестированы на животных. Однако новая вакцина отличается от своих предшественниц – это первый в мире препарат, который дает эффективную и длительную защиту без участия живых вирусов. Обычно вакцины создают на основе ослабленных или убитых вирусов, а кроме того – изолированных белков вируса. Новая разработка имеет иную основу – в ней содержатся тонкие нити РНК, генетические коды, составляющие клетки производить вирусные белки. Такая РНК называется матричной, она выступает в качестве «схемы сборки» для производства белков внутри клетки.

Исследователи из Бразилии обнаружили, что вирус Зика может распространяться комарами вида *Culex quinquefasciatus*. Ранее о том, что это насекомое также может распространять опасный вирус, известно не было. Единственным переносчиком считался комар *Aedes aegypti*, который также является распространителем вирусов лихорадки денге и чикунгунья. Вид *Culex quinquefasciatus* типичен для Бразилии и довольно широко распространен в тех регионах страны, где уровень заболеваемости Зикой высок. По оценкам исследователей, популяция этих комаров может в 20 раз превышать размер популяции *Aedes aegypti*.

При инъекции матричная РНК быстро выводится из организма – на ее удаление иммунной системе требуются минуты. Чтобы этого избежать, ученые ее модифицировали так, чтобы она стала незаметной для организма. Попадая внутрь клетки, нити РНК иницируют производство белков вируса. Таким образом, моделируется ситуация с попаданием в организм живого вируса, но побочных эффектов, которые обычно вызывает слишком сильный иммунный ответ, при этом нет.

Два вида РНК, содержащиеся в новой вакцине, выделены из того штамма вируса, который вызвал вспышку Зика в 2013 году. Мышам ввели дозу в 30 миллионных грамма – это значительно меньше обычного объема лекарств, получаемого при вакцинации – и уже через две недели попытка заразить их вирусом Зика провалилась, у животных выработался иммунитет. Этот иммунитет – без введения дополнительных доз вакцины – сохранялся на протяжении как минимум пяти месяцев. Макакам вводили по 50 микрограммов препарата, и спустя пять недель после вакцинации их иммунитет был достаточно силен, чтобы противостоять заражению вирусом Зика. В обоих случаях тесты показали, что вакцина значительно повышала уровень антител в крови животных – больше всего антител было через несколько недель после вакцинации, однако и после этого их было достаточно много, чтобы обеспечить организму защиту. «Мощность» нейтрализа-

ции вирусов у новой вакцины была в 25 раз выше среднего показателя.

Большим плюсом новой вакцины является то, что она требует лишь однократного введения, без ревакцинации. Это значительно снизит организационные затраты. Научная группа планирует использовать свои разработки с применением нитей матричной РНК в производстве вакцин от других болезней. Клинические испытания вакцины от вируса Зика должны начаться через 12-18 месяцев.

*<http://medportal.ru/>
(3 февраля 2017 года)*

Неврологи научились находить людей, склонных к депрессии, уже в младенчестве

Депрессия и тревожное расстройство могут развиваться в любом возрасте. Последние исследования говорят, что признаки этих двух отклонений возможно обнаружить сразу после рождения, пишет Raw Story. Просканировав мозг с помощью фМРТ, сотрудники Университета Вашингтона выявили схемы нейронных связей, сопряженные с симптомами депрессии и тревожности.

К таким симптомам относятся: излишняя застенчивость, нервозность, сепарационная тревога (вызвана разлукой с родными, привычной обстановкой), которые проявляются к двум годам. Но уже с первых дней жизни по особенностям связей в мозге можно понять, у кого будут проблемы в дальнейшем. Ученые сканировали мозг 65 доношенных и 57 недоношенных детей.

Их интересовало, как миндалины (обрабатывает эмоциональную информацию) связана с другими регионами мозга. Именно схемы взаимодействия миндалины с островком (отвечает за сознание и эмоции) и префронтальной корой (планирование, принятие решений) повышали риск депрессии и тревожности.

Примечательно: недоношенные дети не демонстрировали в большей степени, чем доношенные, признаки расстройств. Кстати, темперамент ребенка, который можно оценить уже в возрасте 4 месяцев, предсказывает структурное развитие префронтальной коры головного мозга, отвечающей за эмоциональные реакции и контроль. Так, если ребенок особо бурно реагировал на новый опыт, то у него в 10 раз чаще развивалась депрессия и тревожность во взрослом возрасте.

А у взрослых, имевших особо бурную реакцию в детстве, была толще префронтальная кора, которая контролирует реакцию страха. По словам ученых, увеличенная толщина коры может вмешиваться в работу мозга, тем самым спровоцировав развитие депрессии и тревожности.

*<http://www.meddaily.ru/>, Global Look Press
(3 февраля 2017 года)*



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ *

от 19 декабря 2016 г. № 1403

МОСКВА

О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2017 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2017 г. – доклад о реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год;

до 25 сентября 2017 г. – проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов;

б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – территориальных программ обязательного медицинского страхования;

г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 30 декабря 2016 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. МЕДВЕДЕВ

* Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 размещено на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Документы», подразделе «Постановления и Распоряжения Правительства РФ».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 9 декабря 2016 г. № 946н

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 3 ФЕВРАЛЯ 2015 г. № 36ан**

Приказываю:

Внести изменения в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268), согласно приложению.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 9 декабря 2016 г. № 946н

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, УТВЕРЖДЕННЫЙ
ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ ОТ 3 ФЕВРАЛЯ 2015 г. № 36н**

1. Пункт 2 порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36н (далее - Порядок), изложить в следующей редакции:

«2. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.».

2. Сноску 1 к пункту 2 Порядка изложить в следующей редакции:

«Статья 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2016, № 27, ст. 4219).».

3. Пункт 10 Порядка дополнить подпунктом 9 следующего содержания:

«9) информирование граждан (в возрасте от 21 до 48 лет) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (далее - Федеральный закон № 38-ФЗ) (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 14, ст. 1212; 1996, № 34, ст. 4027; 1997, № 3, ст. 352; 2000, № 33, ст. 3348; 2004, № 35, ст. 3607; 2007, № 43, ст. 5084; 2008, № 30, ст. 3616; 2010, № 31, ст. 4172; 2011, № 30, ст. 4590; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6986; 2015, № 1, ст. 48; № 12, ст. 1801; 2016, № 1, ст. 58; № 22, ст. 3097) с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.».

4. Пункт 11 Порядка дополнить подпунктом 8 следующего содержания:

«8) информирование граждан (в возрасте от 21 до 48 лет) о возможности медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию в соответствии с Федеральным законом от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ с предоставлением адресов медицинских организаций, в которых возможно осуществить добровольное, в том числе анонимное, освидетельствование на ВИЧ-инфекцию.».

5. В подпункте 1 пункта 18 Порядка слова «не менее 23% ежегодно» заменить словами «не менее 21% прикрепленного населения».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 19 декабря 2016 г. № 973н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ТИПОВЫХ ОТРАСЛЕВЫХ НОРМ ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С ПОСЕЩЕНИЕМ ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА, ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА, ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

В соответствии с пунктом 3 Правил разработки и утверждения типовых норм труда, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 ноября 2002 г. № 804 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2002, № 46, ст. 4583), и пунктом 19 плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 2, ст. 130; 2013, № 45, ст. 5863; 2014, № 19, ст. 2468; 2015, № 36, ст. 5087; 2016, № 21, ст. 3087), приказываю:

Утвердить по согласованию с Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации прилагаемые типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19 декабря 2016 г. № 973н

ТИПОВЫЕ ОТРАСЛЕВЫЕ НОРМЫ ВРЕМЕНИ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С ПОСЕЩЕНИЕМ ОДНИМ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА-КАРДИОЛОГА, ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА, ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА-ТЕРАПЕВТА

1. Типовые отраслевые нормы времени (далее - нормы времени) на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта (далее - врач-специалист), применяются при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

2. Нормы времени являются основой для расчета норм нагрузки, нормативов численности и иных норм труда врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

3. Нормы времени на одно посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, необходимые для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации)*:

- а) врача-кардиолога - 24 минуты;
- б) врача-эндокринолога - 19 минут;
- в) врача-стоматолога-терапевта - 44 минуты.

4. Нормы времени на посещение пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60–70% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, установленных в медицинской организации или иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность (далее - медицинская организация), в соответствии с пунктом 3 настоящих норм времени.

5. Затраты времени врача-специалиста на оформление медицинской документации с учетом рациональной организации труда, оснащения рабочих мест компьютерной и организационной техникой, должны составлять не более 35% от норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием и с профилактической целью в соответствии с пунктами 3 и 4 настоящих норм времени.

6. В медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, нормы времени, указанные в пунктах 3 и 4, устанавливаются с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения путем суммирования поправочных коэффициентов норм времени.

При этом применяются следующие поправочные коэффициенты:

- а) плотность проживания прикрепленного населения выше 8 человек на кв. км: -0,05;
- б) плотность проживания прикрепленного населения ниже 8 человек на кв. км: +0,05;
- в) плотность проживания прикрепленного населения районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей составляет не более 2,5 человек на кв. км: +0,15;
- г) уровень заболеваемости населения выше на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: +0,05;
- д) уровень заболеваемости населения ниже на 20% среднего значения по субъекту Российской Федерации: -0,05;
- е) доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения выше 30%: +0,05;
- ж) доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения ниже 30%: -0,05.

* Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (зарегистрирован в Минюсте России 24.01.2012, регистрационный № 23010) с изменениями, внесенными приказами Минздрава России от 28.10.2013 № 794н (зарегистрирован в Минюсте России 31.12.2013, регистрационный № 30977), от 10.12.2014 № 813н (зарегистрирован в Минюсте России 19.01.2015, регистрационный № 35569) и от 29.09.2016 № 751н (зарегистрирован в Минюсте России 25.10.2016, регистрационный № 44131).

Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З *

от 27 декабря 2016 г. № 1007н

О М Е Р А Х ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 5 ДЕКАБРЯ 2016 Г. № 1302 «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПРАВИЛ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ»

В соответствии с пунктом 4 и подпунктом «б» пункта 10 Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 (официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 13 декабря 2016 г., № 0001201612130012), приказываю:

Утвердить:

долю заработной платы в структуре среднего норматива финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, j-го профиля в соответствии с разделом II приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 (официальный интернет-портал правовой информации (www.pravo.gov.ru), 26 декабря 2016 г., № 0001201612260086), согласно приложению № 1;

форму представления органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей, информации о показателях объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (по профилям), установленных для государственных учреждений в государственном задании, на год, предшествующий году, на который рассчитывается субсидия, согласно приложению № 2.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 декабря 2016 г. № 1007н размещен на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Документы», подразделе «Приказы Министерства здравоохранения РФ».

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 подрисуночными 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