НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

МЕДИЦИНСКОЕ

ТРАХОВАНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования

Вопросы организации защиты прав застрахованных в системе ОМС обсудили в Грозном

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ № **4, 2017**

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Nº 4. 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 медикостоматологического 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 Страховшиков

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

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

И.В. Соколова - Заместитель председателя ФОМС

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

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

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

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

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

Главный редактор:

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

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

Журнал издается 000 «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 08.09.2017 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 80 полос

Адрес редакции: 000 «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 000 «Издательство офтальмология» Тел.:(495)485-40-66; (499)488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

Nº 4, 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 Servise 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 08.09.2017, Circulation: 2000 copies Format: 205×275 mm, Volume: 80 type pages

Address of Editorial Office: The Publishing House «Oftalmologiya» Ltd. 59A, Beskudnikovsky Bĺvd., Moscow, 127486, Russia. Tel.: +7 (499) 488-87-03 E-mail: iol.buh@mail.ru; journal-oms@yandex.ru (for articles submittion) 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 ΠИ № ΦC77-23840 of March 28 2006

The subscription to the journal «Obyazatelnoe meditsinskoe strakhovanie resubstription to the Journal wody advantage 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



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО НОВОСТИ Новые кадровые назначения
Работникам системы обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций вручены награды
Инвестиции изменят мир российской медицины
Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко провела рабочее совещание в Территориальном фонде ОМС Ростовской области
Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования
Вопросы организации защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования обсудили в Грозном
Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования
ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2016 ГОДУ
1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования
2. Реализация мероприятий по модернизации здравоохранения
3. Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования
4. Совершенствование законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования
5. Контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств
6. Подготовка специалистов системы обязательного медицинского страхования
7. Организация научно-исследовательских работ
8. Международное сотрудничество
9. Информационное обеспечение и защита информации 58
10. Информационно-публицистическая деятельность 60

приложение	
Таблица 1. Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2016 году	1
Таблица 2. Финансовая обеспеченность территориальных программ обязательного медицинского страхования средствами Федерального фонда в 2015–2016 годах 64	4
Таблица 3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации в 2014–2016 годах	3
Таблица 4. Сведения об осуществлении в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-фз единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2015–2016 годах	2
Таблица 5. Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере OMC за счет всех источников за 2015 год и 2016 год	5
Таблица 6. Финансовое обеспечение и расходование средств на мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров	2

Новые кадровые назначения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми



Крылов Андрей Николаевич, 1970 г.р., назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования на основании Распоряжения Правительства Республики Коми от 10.07.2017 г. № 322-р.

Крылов А.Н. окончил в 1994 г. Ярославский медицинский институт, в 1998 г. - Сыктывкарский государственный университет. С 1995 г. работал в Консультативно-диагностическом центре Республики Коми хирургом-эндоскопистом, заместителем главного врача по экономическим вопросам. С 2000 по 2003 гг. работал в Фонде социального страхования Республики Коми, затем по 2009 г. — заместителем главного врача, главным врачом Консультативно-диагностического центра Республики Коми, Центральной поликлиники г. Сыктывкара. С 2009 по 2010 гг. возглавлял Агентство Республики Коми по социальному развитию, с 2010 по 2014 гг. руководил государственным бюджетным учреждением Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми». С 2014 по 2017 гг. — директор филиала 000 «РГС - Медицина» - « Росгосстрах - Сыктывкар - Медицина».

Награжден почетными грамотами Республики Коми, Министерства здравоохранения Республики Коми. Имеет Благодарность Государственного Совета Республики Коми.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области



Комаров Иван Валерьевич, 1985 г.р., назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тамбовской области на основании Постановления администрации Тамбовской области от 03.07.2017 г. № 628.

Комаров И.В. в 2007 г. окончил Тамбовский государственный технический университет по специальности «финансы и кредит». С 08.2007 по 04.2008 гг. – консультант, Банк ВТБ 24 (3A0), филиал № 3652 Банка ВТБ 24 (3A0) в г. Воронеже. С 05.2008. по 04.2017 гг. – заместитель директора - начальник планово-экономического отдела, филиал 3A0 «Медицинская страховая компания «Солидарность для жизни» в Тамбовской области. С 04.2017 по 06.2017 гг. – заместитель директора по экономическим и финансовым вопросам, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области.

Награжден Почетной грамотой Правления Медицинской страховой компании «Солидарность для жизни».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области



Кузькин Эдуард Юрьевич, 1962 г.р., назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калужской области на основании Постановления Правительства Калужской области от 07.06.2017 г. № 340.

Кузькин Э.Ю. в 1988 г. окончил Московский ордена Трудового Красного Знамени институт народного хозяйства им. Г.В. Плеханова по специальности «финансы и кредит».

Эдуард Юрьевич начал свою трудовую деятельность с 1980 года. С 1990 по 1995 гг. – МУ Фирма «Стандарт», коммерческий директор. С 1995 по 1996 гг. – Международная страховая компания профсоюзов «МЕСКО», заместитель директора. С 1996 по 2010 гг. – Калужский филиал ОАО «РОСНО» заместитель директора, исполнительный директор по экономике, директор. Кузькин Э.Ю. является членом общественных советов государственных и частных организаций г. Калуги и Калужской области.

Награжден почетными грамотами губернатора Калужской области, Федерального фонда ОМС, ТФОМС Калужской области, юбилейной медалью «70 лет Калужской области», благодар-

ственными письмами и почетными грамотами государственных учреждений Калуги и Калужской области.

Работникам системы обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций вручены награды

За заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования объявлена Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации



Гроздовой Татьяне Юрьевне — директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополь



Пушкову Михаилу Александровичу – директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области



Семенюк Элеоноре Борисовне – директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области

За активное участие в организации и реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника» награждены:

Памятным знаком «За заслуги в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации»



Гришина Надежда Ивановна — генеральный директор 000 «Росгосстрах-Медицина»



Толстов Дмитрий Валерьевич — генеральный директор АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед»

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Зиненкова Елена Александровна — начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области



Новикова Светлана Альбертовна — начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области



Соколова Елена Юрьевна — начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополь

За добросовестный труд в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации награждены:

Памятным знаком «За заслуги в сфере обязательного медицинского страхования Российской Федерации»



Решетников Алексей Валентинович — директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Белякова Елена Юрьевна — советник отдела Управления кадровой политики ФОМС



Булавинцева Дина Юрьевна -и.о. начальника отдела Управления организации ОМС ФОМС



Булатова Ирина Юрьевна — заместитель начальника отдела Финансовоэкономического управления ФОМС



Васильева Светлана Михайловна — советник отдела Управления делами ФОМС



Константинова Людмила Петровна – заместитель начальника отдела Управления информационно-аналитических технологий ФОМС



Корда Елена Валентиновна — начальник отдела Контрольно-ревизионного управления ФОМС



Кравченко Галина Владимировна — консультант отдела Управления формирования доходов по ОМС ФОМС



Пирова Гунель Ифтихаровна — советник отдела Управления информационно-аналитических технологий ФОМС



Погодин Игорь Леонидович – заместитель начальника отдела Управления модернизации системы ОМС ФОМС



Прибыльнова Валентина Николаевна — советник Контрольно-ревизионного управления Φ OMC



Солнцев Николай Сергеевич — заместитель начальника Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Объявлена Благодарность председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Барсуковой Татьяне Николаевне — ведущему специалисту 3 разряда Финансово-экономического управления ФОМС



Ковалевой Наталье Николаевне — заместителю начальника отдела Управления организации ОМС ФОМС



Харсиеву Амуру Иссаевичу — ведущему специалисту-эксперту отдела Управления делами ФОМС



Инвестиции изменят мир российской медицины

6 октября 2017 года состоится I Международный медицинский инвестиционный форум. Мероприятие пройдет в Конгресс-центре Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8).

Российское здравоохранение нуждается в проектном подходе, регулярном аудите и грамотной координации всех составных частей сектора. Чтобы добиться высокого уровня качества отечественной медицины, необходимо финансирование, в том числе и через привлечение частного капитала.

Целью форума является поиск путей государственного стимулирования инвестиций в здравоохранении; объединение усилий государственных органов управления здравоохранения и промышленности и субъектов фармацевтического и биотехнологического рынка для совместного решения задач; выработка конкретных предложений по созданию благоприятных условий для улучшения инвестиционного климата в здравоохранении, повышение конкурентоспособности сферы здравоохранения и роли в экономике.

В работе форума примут участие ведущие российские и зарубежные инвестиционные компании, банки, научно-исследовательские институты в области биотехнологий и медицины, фармацевтические и биотехнологические компании, медицинские центры, оснащенные высокотехнологичным оборудованием, производители «умных» электронных медицинских гаджетов, а также создатели новейших технологий в области медицины.

І Международный медицинский инвестиционный форум организован при поддержке Совета Федерации ФС РФ, Государственной Думы ФС РФ, Министерства здравоохранения РФ, Министерства промышленности и торговли РФ, Министерства экономического развития РФ, Министерства финансов РФ, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Торгово-промышленной палаты РФ.

В своем обращении в адрес участников мероприятия министр здравоохранения В.И. Скворцова отметила: «Сегодня уделяется значительное внимание привлечению частного капитала к наиболее востребованным населением видам оказания медицинской помощи, развитию собственного конкурентоспособного производства медицинского обо-



рудования, разработке и производству инновационных лекарственных средств, субстанций, коммерциализации прорывных отечественных технологий в медицине и отечественной фармацевтике. Конструктивное взаимодействие участников инвестиционного процесса позволяет внедрить достижения современной медицины в практическое здравоохранение.

Мы рассчитываем, что форум станет эффективной площадкой для объединения усилий государства, бизнеса и гражданского общества в решении значимых задач привлечения инвестиций в целях повышения качества и доступности медицинской помоши».

В приветствии председателя Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко говорится, что «важнейшей задачей российского здравоохранения является построение пациентоориентированной модели, поэтому на первый план выходят мероприятия, направленные на внедрение инновационных технологий в первичную медико-санитарную помощь, а инновационные под-



ходы к развитию нашей отрасли невозможны без инвестиций».

«Внедрение современной сервисной модели оказания медицинских услуг стало возможным только благодаря использованию современных инновационных технологий. Убеждена, участники форума внесут свой вклад в развитие алгоритма деятельности системы медицинского страхования, обсуждаемые здесь вопросы помогут повысить качество медицинской помощи и организации профилактических осмотров», — также отметила руководитель ФОМС в своем приветствии участникам и организаторам I Международного медицинского инвестиционного форума.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко провела рабочее совещание в Территориальном фонде ОМС Ростовской области

1 июня 2017 г., Ростов-на-Дону

Входе заседания были заслушаны отчёты руководителей страховых медицинских организаций (СМО) о работе в Ростовской области страховых представителей.

Начальник Управления организации обязательного медицинского страхования ФОМС Кравчук С.Г. в ходе своего выступления обратила внимание участников совещания на приоритетность адресности при работе с застрахованными, в частности, на персональный подход при информировании о необходимости прохождения диспансеризации.

Обращаясь к главам СМО, Н.Н. Стадченко подчеркнула: отчетные показатели должны быть объективными и точными – только в этом случае работа страховых представителей будет максимально эффективной. Кроме того, председатель ФОМС отметила значимость маршрутизации застрахованных и необходимость согласования с лечебными учреждениями объемов информирования, чтобы процесс диспансеризации был комфортным для населения.

В свою очередь директор ТФОМС Ростовской области А.В. Решетников призвал глав СМО расширять свои филиальные сети, чтобы не было концентрации сил и средств в крупных населенных пунктах, а поддержка застрахованных осуществлялась повсеместно.

В рамках запланированных мероприятий, в День защиты детей, председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко посетила Ростовский областной перинатальный центр.

«Здесь появляется на свет счастье. У многих семей в этом центре осуществляются мечты: у них рождаются здоровые дети», — сказала в своем приветственном слове Н.Н. Стадченко.

Ростовский областной перинатальный центр был открыт в конце 2010 года. За 6 лет работы коечный фонд увеличился с 130 до 190 коек. В консультативно-диагностическом отделении оказали помощь 179750 пациенткам высокой степени акушерского и перинатального риска.

В отделениях центра в совокупности родилось 29314 детей, из них почти 2000 – двойни, 39 – тройни.

В ходе осмотра центра и знакомства с его работой руководитель ФОМС отметила, что Федеральный фонд ОМС много внимания уделяет строительству новых перинатальных центров. «Но мы скрупулезно следим и за работой уже введенных в строй современных учрежде-



ний родовспоможения, в которых сконцентрированы новейшие организационные и медицинские технологии, – подчеркнула она. – Программа перинатальных центров в корне изменила ситуацию с младенческой и материнской смертностью в нашей стране, эти показатели стали одними из лучших в мире».

Н.Н. Стадченко обратила внимание, что областной перинатальный центр задал высокую планку для всей региональной службы родовспоможения, стал координатором взаимодействия между всеми учреждениями охраны материнства и детства. «На базе Центра апробируются и внедряются новые методы профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских и перинатальных потерь, способствующие сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женщин», — сказала она.

Председатель ФОМС особо отметила, что доступность этой высококвалифицированной медицинской помощи, даже самому тяжелому контингенту беременных женщин и новорожденных, обеспечивается полисом обязательного медицинского страхования.

Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования

2 июня 2017 г., Ростов-на-Дону



«Фонды ОМС — это не только структуры по обеспечению финансирования здравоохранения, но и непосредственные участники всех процессов, в том числе повышения доступности и качества медицинской помощи, улучшения уровня жизни и увеличения ее продолжительности. Фонды ОМС находятся в центре этих процессов, поэтому от нас зависит очень многое», — с такими словами председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко обратилась к участникам расширенного совещания Совета директоров фондов ОМС.

Приветствуя руководителей ТФОМС, заместитель полномочного представителя президента Российской Федерации в Южном федеральном округе В.Н. Гурба отметил высокую значимость системы ОМС в сфере здравоохранения. «Под руководством ФОМС на территориях реализуются крупные социально-значимые проекты, такие как проведение диспансеризации населения, финансирование высокотехнологичной помощи, повышения заработной платы медицинским работникам и так далее». В завершение своего выступления В.Н. Гурба заявил, что система ОМС должна, прежде всего, соответствовать потребностям граждан.

Заместитель губернатора Ростовской области С.Б. Бондарев сообщил о положительной динамике в доступности медицинской помощи за счет страховой системы здравоохранения. В качестве примера он привел обеспеченность населения Ростовской области высокотехнологичной медицинской помощью: «В прошлом году ее оказывали 18 организаций, в текущем — 24. С 2015 года успешно проведено 38 трансплантологических операций».

«Совет Федерации с начала реализации проекта по становлению института страховых поверенных мониторит его развитие, а также поддерживает появление столь важного элемента пациентоориентированного здравоохранения». Об этом заявила первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.П. Кононова. При этом сенатор призвала страховые медицинские организации усилить работу по информированию граждан о существовании такой возможности – обращение к своему страховому представителю.

Кроме того, Л.П. Кононова напомнила, что программа по строительству перинатальных центров должна завершиться в этом году. «Мы считаем, что необходима преемственность. Следует продолжать программу мо-



дернизации здравоохранения в части строительства и реконструкции детских больниц и детских поликлиник. Без этого этапа мы не сможем выстроить единую систему детского здравоохранения», — предложила она. Также сенатор озвучила и еще одно предложение: на федеральном уровне наряду с программой «Земский доктор» ввести программу «Земский фельдшер». «Ряд субъек-

в прошлом году был введен в действие институт страховых поверенных — с 1 июля 2016 года начал работу первый уровень. «За прошедший год мы наладили технологические процессы, проработали функциональные обязанности, организовали работу call-центров, — рассказала руководитель ФОМС. — С 1 января 2017 года началась деятельность страховых представителей 2 уровня.

Н.Н. Стадченко: «Бережливая поликлиника» — это не перекрашенные стены, открытые регистратуры или установка пандусов. Это, прежде всего, изменение всех логистических процессов, сокращающих движение пациентов по лечебному учреждению, а также грамотное информирование населения».

тов Федерации сейчас за счет своих бюджетов уже реализуют такие программы, но ресурсов регионов явно недостаточно. А без реализации этой программы мы не решим проблемы здравоохранения на селе», – уверена Л.П. Кононова.

Член Комитета Государственной Думы по охране здоровья Ю.В. Кобзев в своем приветственном слове отметил, что на личном опыте убедился: благодаря системе ОМС удалось сохранить финансирование здравоохранения. «Обязательное медицинское страхование является одним из системообразующих институтов современной сферы охраны здоровья», – подчеркнул депутат Госдумы.

В начале своего вступительного слова председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко напомнила, что Наша сегодняшняя задача — это отладка деятельности существующего функционала. У нас уже есть положительные результаты: если за первый квартал 2016 года диспансеризацию в Российской Федерации прошли 3,9 млн человек, то за аналогичный период 2017 года, благодаря выстроенной нами работе, — уже 4,5 млн человек».

Н.Н. Стадченко заявила, что приоритетом является персонификация работы страховых представителей: «Застрахованный должен чувствовать свою значимость и индивидуальный подход». Председатель ФОМС обратила внимание, что в приглашении на диспансеризацию должно быть обязательно обращение по имени-отчеству, указание адреса поликлиники и сроков возможного прохождения осмотра, а также телефоны для записи

на диспансеризацию. Она также обратила внимание на важность взаимодействия ТФОМС, страховых медицинских организаций (СМО) и медицинских организаций (МО) при маршрутизации пришедших на профилактический осмотр граждан. Только при такой трехсторонней совместной координации возможна организация «диспансеризации одного дня» и повышение уровня явки населения, уверена глава Федерального фонда ОМС. Она также поддержала позицию Л.П. Кононовой по активизации разъяснительной работы населению о функционале страховых поверенных.

Также Н.Н. Стадченко обратила внимание на такой важный механизм повышения качества и доступности существует! Тарифы утверждаются в начале года на текущий год и изменяются только в случае, если появляются дополнительные источники для увеличения тарифов». А также подчеркнула, что средства нормированного страхового запаса, предусмотренные на обучение медработников, на закупку и ремонт оборудования должны использоваться по назначению, а не находиться на счетах. «Это влияет на качество и доступность медицинской помощи!» — отметила председатель ФОМС.

Н.Н. Стадченко остановилась и на особенностях финансирования системы ОМС в 2017 году. «Благодаря новой системе финансирования, базовая программа ОМС стала бездефицитной, — сообщила она. — Если в 2013

Н.Н. Стадченко: «Благодаря новой системе финансирования, базовая программа ОМС стала бездефицитной. Если в 2013 году субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию базовой программы была 900 млрд, то в 2017 году — 1 трлн 543 млрд рублей. Рост в 2017 году составил 5,4%. Эти средства пойдут на реализацию майских указов Президента по повышению заработной платы медиков: с 1 октября 2017 года рост должен составить 180% от средней по экономике региона — для врачей, 90% — для среднего медперсонала, 80% — для младшего».

медицинской помощи, как проект «Бережливая поликлиника», который стартовал в четвертом квартале 2016 года. В апреле текущего года на специальном совещании был проанализирован положительный опыт трех пилотных регионов, напомнила она. «Бережливая поликлиника» — это не перекрашенные стены, открытые регистратуры или установка пандусов. Это, прежде всего, изменение всех логистических процессов, сокращающих движение пациентов по лечебному учреждению, а также грамотное информирование населения», — подчеркнула председатель ФОМС, отметив, что ТФОМС вместе со страховыми медицинскими организациями должны стать неотъемлемыми участниками этого процесса, помогая медицинским организациям в маршрутизации и информационном сопровождении застрахованных.

Говоря о проблемах реализации тарифной политики, H.H. Стадченко обратилась к директорам ТФОМС: «Нельзя ежемесячно менять тарифы – оснований для этого не году субвенция Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию базовой программы была 900 млрд, то в 2017 году — 1 трлн 543 млрд рублей. Рост в 2017 году составил 5,4%». Н.Н. Стадченко напомнила, что эти средства пойдут на реализацию майских указов Президента по повышению заработной платы медиков: с 1 октября 2017 года рост должен составить 180% от средней по экономике региона — для врачей, 90% — для среднего медперсонала, 80% — для младшего.

В завершение своего выступления Н.Н. Стадченко напомнила, что в следующем году будет отмечаться 25-летие системы обязательного медицинского страхования в России. «Хотелось бы, чтоб эта дата сопровождалась подтверждением успешных, убедительных результатов завершения этапа формирования нашей страховой медицины и ее становления», – призвала участников совещания председатель ФОМС.

Вопросы организации защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования обсудили в Грозном

17 августа 2017 г., Чеченская Республика, Грозный



Встолице Чеченской Республики городе Грозном состоялось расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования.

В мероприятии приняли участие руководство Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов ОМС, представители федеральных законодательных и исполнительных органов власти, а также органов государственной власти субъектов Российской Федерации, главы крупнейших страховых медицинских организаций, представители научного и медицинского сообщества.

В начале заседания глава Чеченской Республики Р.А. Кадыров наградил председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко медалью «За заслуги перед Чеченской Республикой».

Приветствуя участников мероприятия, руководитель ФОМС напомнила о произошедших в системе ОМС изме-

нениях: «За последние годы в Российской Федерации осуществлен переход на принципиально новый, современный уровень организации оказания и оплаты медицинской помощи. Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации создана единая тарифная политика в системе ОМС. Утверждены единые требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, единая методика расчета тарифов на оплату оказанной медицинской помощи».

Н.Н. Стадченко особо подчеркнула, что в части информационного обеспечения и персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования создается единое информационное пространство — ведется как единый регистр застрахованных лиц, включающий сведения о прикреплении их к страховой медицинской организации (СМО), медицинской организации (МО) и к конкретному врачу, так и реестры СМО, МО и экспертов качества медицинской помощи.

«Впервые в Российской Федерации на базе единой информационной системы обязательного медицинского



В соответствии с Приказом Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования за большой личный вклад в развитие системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации награжден

Памятным знаком «За заслуги в сфере обязательного

медицинского страхования Российской Федерации»

Кадыров Рамзан Ахматович – Глава Чеченской Республики, Герой России



В соответствии с Указом Главы Чеченской Республики за заслуги в развитии системы обязательного медицинского страхования Чеченской Республики награждена

Медалью «За заслуги перед Чеченской Республикой»

Стадченко Наталья Николаевна – Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования

страхования проведено массовое рейтинговое ранжирование врачей-терапевтов, – отметила она. – В рамках создания пациентоориентированной модели здравоохранения введен в действие институт страховых представителей, взаимодействующих с пациентами на всех этапах оказания медицинской помощи. Приняты нормативные правовые акты, регламентирующие обязанности этих представителей, внедрены программы по их подготовке».

Председатель ФОМС обратила внимание собравшихся на то, что территориальные фонды обязательного медицинского страхования и СМО принимают активное и самое непосредственное участие в борьбе со смертностью в Российской Федерации. «ФОМС заключил соглашение с Росздравнадзором о взаимодействии в рамках реализации механизмов сокращения смертности. По каждому случаю смерти в системе ОМС проводятся экспертные мероприятия на предмет доступности, качества и своевременности оказания медицинской помощи», — сообщила Н.Н. Стадченко.

Руководитель Федерального фонда ОМС отметила, что кардинально изменился функционал страховых медицинских организаций. «Теперь они не просто констатируют проблемы в организации медицинской помощи и выявляют нарушения при ее оплате, но и активно участвуют в оптимизации самой системы оказания медицинской помощи», — подчеркнула она.

Говоря о важных достижениях в сфере здравоохранения, Н.Н. Стадченко указала на строительство центров высоких технологий и перинатальных центров, переоснащение лечебной сети новым оборудованием, построение трехуровневой системы оказания медицинской помощи, восстановление «сельской медицины».

Однако она акцентировала внимание на том, что до сих пор «не модернизирован» комплекс взаимоотношений между пациентом и медицинским работником. «Адаптировать тех и других к новым условиям, помочь им, сделать их контакты комфортными и удобными, — вот что представляется самым актуальным на сегодняшний день», — заявила глава ФОМС.

Н.Н. Стадченко констатировала: «У нас создана полноценная нормативная база, обеспечивающая права граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь. Практическая реализация этих прав — вот где мы пока имеем отдельные проблемы. Люди ждут понятных механизмов реализации своих прав на получение бесплатной медицинской помощи».

Говоря о выборе места проведения заседания, Н.Н. Стадченко отметила: «Надо помнить о том, в каких тяжелых условиях происходило восстановление Чечни. И период развития обязательного медицинского страхования в этой республике на треть короче того пути, который прошли другие регионы. Мы намеренно остановили свой выбор на городе Грозном. Во-первых, успехи развития здравоохранения в Чечне, всей социальной сферы заслуживают внимания и рассмотрения всеми без исключения руководителями нашей отрасли. А во-вторых, мы надеемся, что такое представительное мероприятие федерального масштаба придаст новый импульс внедрению инновационных подходов к совершенствованию институтов защиты прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования, как в самой республике, так и в других субъектах Российской Федерации».

В ходе заседания были рассмотрены вопросы обеспечения доступной и качественной медицинской помощи в системе ОМС, формирования показателей состояния здоровья населения, государственного контроля оказания медицинской помощи, межведомственного взаимодействия в целях повышения качества медицинской помощи.

На примере ряда регионов России участники мероприятия обсудили функционирование системы информирования застрахованных лиц о прохождении диспансеризации, вопросы профилактики социально-значимых заболеваний, работу территориальных фондов ОМС в обеспечении качества медицинской помощи.

Состоялась торжественная церемония награждения почетными грамотами, благодарностями, памятными знаками.



За заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования объявлена Благодарность министра здравоохранения Российской Федерации

Абдулазизову Денилбеку Шерваниевичу

– директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

За большой личный вклад в организацию работы по защите прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи награждены

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Аксенова Елена Александровна — директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области

Ильина Татьяна Михайловна — начальник управления Территориального Фонда обязательного медицинского страхования Московской области

Объявлена Благодарность председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Березникову Алексею Васильевичу – руководителю Дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных 000 «АльфаСтрахование-ОМС»

Третьяковой Елене Николаевне — заместителю генерального директора 000 «Росгосстрах-Медицина»

За большой вклад в организацию работы по защите прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи награждены

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Алиев Эдгар Алиевич – заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

Бишаева Светлана Сайдалиевна – начальник управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

Хазуева Зинаида Даккуевна — начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики



Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

6 июня 2017 г., Москва

О ПРОЕКТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2016 ГОД»

Решение: Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, одобрить проект федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год».

ОБ ОТЧЕТЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2016 ГОДУ

1. В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить отчет о деятельности Федерального фонда обя-

2. Рассмотреть на очередном заседании правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования региональный опыт информатизации системы обязательного медицинского страхования в целях повышения эффективности расходования средств обязательного медицинского страхования.

зательного медицинского страхования в 2016 году.

О РЕЗУЛЬТАТАХ АНАЛИЗА УРОВНЯ СРЕДНЕМЕСЯЧНОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ИТОГАМ 2016 ГОДА

Решение:

Принять к сведению результаты анализа уровня среднемесячной заработной платы медицинских работников по итогам 2016 года.

О РЕЗУЛЬТАТАХ АНАЛИЗА ВЫПОЛНЕНИЯ СРОКОВ ПОСТУПЛЕНИЯ ПЛАТЕЖЕЙ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ В 2017 ГОДУ

Решение:

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

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2016 ГОДУ

1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2016 году в целях обеспечения финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее — Федеральный фонд) осуществлялись полномочия по аккумулированию средств обязательного медицинского страхования и управлению ими, формированию и использованию резервов.

Основная часть доходов бюджета Федерального фонда (более 98% от общего объема) обеспечивается поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения и страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с законодательством Российской Федерации главными администраторами доходов бюджета Федерального фонда от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в отчетном периоде является Пенсионный фонд Российской Федерации, от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения – территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее – территориальные фонды).

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в 2016 году уплачивались страхователями для работающих граждан в соответствии с Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-Ф3 «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения предельной величины базы для начисления страховых взносов за исключением сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами по основной категории плательщиков по тарифу 5,1%, для отдельных категорий плательщиков страховых взносов в переходный период - по пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьями 58, 58.1, 58.4, 58.5, 58.6 указанного Федерального закона.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением отдельными плательщиками пониженных тарифов страховых взносов компенсировались

за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

В соответствии с действующим законодательством для целей обязательного медицинского страхования в 2016 году в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации состояло на учете 9,9 млн. страхователей для работающих граждан (из них 5,2 млн. (52,5%) — юридические лица, 4,7 млн. (47,5%) — индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах — 90 страхователей для неработающих граждан (из них 86 — органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, 4 — организации, определенные Правительством Российской Федерации).

По данным единого регистра застрахованных лиц численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, по состоянию на 1 апреля 2015 года составила 146,5 млн. человек, из них: работающих — 61,5 млн. человек (42% от общей численности застрахованных), неработающих — 85,0 млн. человек (58%). Численность застрахованных лиц в Крымском федеральном округе на указанную дату принята по данным Росстата. Из общей численности застрахованных лиц (без учета Крымского федерального округа), численность лиц в трудоспособном возрасте составила 83,5 млн. человек, или 57,9%, моложе трудоспособного возраста — 25,9 млн. человек, или 18%, старше трудоспособного возраста — 34,9 млн. человек, или 24,1%.

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

Федеральным законом от 30 ноября 2011 г. № 354-Ф3 «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (далее – Федеральный закон № 354-Ф3)

установлен единый для всех субъектов Российской Федерации тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 18 864.6 рублей.

В 2016 году размер страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным законом № 354-ФЗ с учетом коэффициента дифференциации. Размер страховых взносов в расчете на одного застрахованного неработающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2016 году составил 7 262,3 рублей, или 100,3% к уровню 2015 года (7 242,6 рублей).

Финансовая деятельность Федерального фонда в 2016 году осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 14 декабря 2015 года № 365-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год» (далее — Федеральный закон № 365-ФЗ).

Доходы бюджета Федерального фонда на 2016 год утверждены в сумме 1 661 679 668,5 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета - в сумме 25 441 000,0 тыс. рублей.

Бюджет Федерального фонда исполнен по доходам в сумме 1 657 619 561,2 тыс. рублей (99,8% утвержденного объема), которые сформированы в основном за счет страховых взносов на обязательное медицинское страхование в сумме 1 624 176 673,9 тыс. рублей (98,0% в общем объеме доходов Федерального фонда), в том числе:

- страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения – в сумме 1 006 422 425,7 тыс. рублей (60,7% в общем объеме доходов Федерального фонда) (таблица 1 Приложения);
- страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения – в сумме 617 754 248,2 тыс. рублей (37,3% в общем объеме доходов Федерального фонда) (таблица 1 Приложения):
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в сумме 25 441 000,0 тыс. рублей (1,5% в общем объеме доходов Федерального фонда);
- иных доходов в сумме 8 001 887,3 тыс. рублей (0,5% в общем объеме доходов Федерального фонда).

По данным главных администраторов доходов бюджета на 1 января 2017 года перед бюджетом Федерального фонда имеется задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование работающего населения в размере 81,0 млрд. рублей, страхование неработающего населения — 1,7 млрд. рублей.

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 1 594 890 584,1 тыс. рублей. Исполнение составило 1 590 150 880,5 тыс. рублей (99,7% от утвержденных объемов).

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 365-Ф3.

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, распределялись в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Методика № 462).

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

На выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2016 году в бюджеты территориальных фондов направлено субвенций в размере 1 458 573 489,0 тыс. рублей (100% от утвержденных объемов).

Финансовое обеспечение средствами обязательного медицинского страхования за счет субвенции в расчете на одно застрахованное лицо составило 9 952,8 рублей (таблица 2 Приложения).

На осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам направлено 2 953 200,0 тыс. рублей (92,3% от утвержденного объема).

На оплату родового сертификата по заявкам Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС РФ) в его бюджет перечислено 17 818 863,0 тыс. рублей (95,0% утвержденного объема).

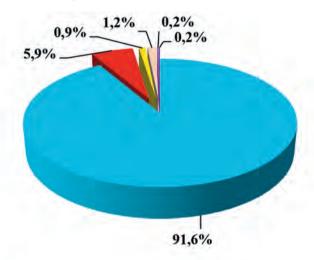
Дополнительно, в 2016 году из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 августа 2016 г. № 747 «Об утверждении Правил направления в 2016 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного меди-

цинского страхования иных межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями» были направлены иные межбюджетные трансферты на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (далее – ВМП), медицинской помощи, федеральными государственными учреждениями (далее – ФГУ), подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации (да-

лее – Минздрав России), Управлению делами Президента Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству и Федеральному агентству научных организаций в размере 15 млрд. рублей (диаграмма 1).

За счет указанных средств комиссиями по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации установлены дополнительные объемы оказания специализированной медицинской помощи в ФГУ, что позволило не допустить снижения объемов оказания в них медицинской помощи и исключить их недофинансирование.

Диаграмма 1 Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2016 году, утвержденных Федеральным законом № 365-Ф3, %



- Субвенция;
- ■ВМП, не включенная в базовую программу ОМС;
- Специализированная, в т.ч. ВМП, оказываемая ФГУ;
- Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ (родовый сертификат);
- Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам;
- Изготовление полисов обязательного медицинского страхования

1.2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

рограмма государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – Программа государственных гарантий) утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. № 1382.

В соответствии с Разделом IV Программы государственных гарантий базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы государственных гарантий.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы государственных гарантий, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы государственных гарантий, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с Программой государственных гарантий органами государственной власти 85 субъектов Российской Федерации и города Байконура разработаны и утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год (далее – территориальные программы государственных гарантий).

В 2016 году в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) Минздравом России, Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации были заключены соглашения о реализации территориальных программ государственных гарантий, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее – Соглашения) в соот-

ветствии с Правилами заключения Соглашений, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 г. № 113.

В Соглашения субъектов Российской Федерации включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Минздрава России по результатам мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий. При этом планы мероприятий 81 субъекта Российской Федерации содержали замечания по исполнению требований базовой программы обязательного медицинского страхования, в планах мероприятий 4 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали (Забайкальский край, Белгородская, Владимирская, Новгородская области).

Субъектами Российской Федерации приняты следующие обязательства в части обеспечения соответствия территориальных программ обязательного медицинского страхования требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования:

- исключение из утвержденной стоимости территориальных программ обязательного медицинского страхования средств на обеспечение выполнения территориальными фондами своих функций;
- обеспечение сбалансированности территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет корректировки нормативов объема медицинской помощи;
- обеспечение сбалансированности территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет корректировки нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:
- установление дифференцированных нормативов объема медицинской помощи по уровням ее оказания:
- обоснование источников и направлений использования финансовых ресурсов, утверждаемых в качестве дополнительного страхового обеспечения по страховым случаям, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования

По итогам 2016 года из 81 субъекта Российской Федерации:

- 68 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами;
- 13 субъектов Российской Федерации осуществили мероприятия по устранению замечаний не в полном соответствии с установленными планами

(республики Коми, Алтай, Тыва, Кабардино-Балкарская Республика, Ставропольский, Камчатский края, Брянская, Орловская, Мурманская, Саратовская, Магаданская области, Еврейская автономная область; г. Москва).

Субвенции из бюджета Федерального фонда, направленные в бюджеты территориальных фондов на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, в 2016 году составили 1 458,6 млрд. рублей, что на 2,2% выше уровня 2015 года (1 427,1 млрд. рублей).

Средний подушевой норматив финансирования, предусмотренный Программой государственных гарантий, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда в расчете на 1 застрахованное лицо в 2016 году установлен в размере 8 438,9 рубля, в 2015 году — 8 260,7 рубля на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на 2016 год установлены с учетом проводимой реструктуризации медицинской помощи по формам и условиям ее оказания, предусматривающей, прежде всего, развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе профилактической помощи, медицинской помощи в неотложной форме. По сравнению с 2015 годом в 2016 году увеличены нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями на 2,2%, в неотложной форме — на 12,0%, в связи с заболеваниями — на 1,5%.

В целях повышения доступности ВМП в 2016 году в базовую программу обязательного медицинского страхования включено дополнительно 54 метода ВМП, в связи с чем норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях увеличен по сравнению с 2015 годом на 0,1%.

Программой государственных гарантий были установлены следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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

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

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в субъекты Российской Федерации были направлены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава России и Федерального фонда от 24 декабря 2015 г. № 11-9/10/2-7938 / № 8089/21-и).

Кроме того, в целях установления требований к структуре и содержанию тарифного соглашения в части определения уровней оказания медицинской помощи для медицинских организаций принят приказ Федерального фонда от 29 ноября 2016 г. № 267 «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 г. № 200».

Ежегодно с 2013 по 2016 годы в российскую модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи в целях снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения на дневной стационар объемов медицинской помощи при заболеваниях, требующих круглосуточного наблюдения.

В 2016 году группировка КСГ включала 308 групп заболеваний, по которым медицинская помощь оказывалась в стационарных условиях, и 118 групп для дневного стационара.

Основными отличиями новой модели КСГ от предыдущих версий являлись: введение КСГ для оплаты медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», значительное увеличение количества КСГ для оплаты медицинской помощи, оказанной детскому населению, утверждение отдельного перечня КСГ для финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, оптимизация подходов к применению поправочных коэффициентов с учетом обеспечения дальнейшего снижения дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи, совершенствования формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи, развития стационарзамещающих технологий, повышения доступности стационарной медицинской помощи, предполагающей использование сложных медицинских технологий.

В целях контроля за подходами к формированию тарифов на оплату медицинской помощи при оказании специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, установленными тарифными соглашениями субъектов Российской Федерации, а также для оценки деятельности как соответствующих подразделений медицинской организации, так и медицинской организации в целом, Федеральным фондом утвержден приказ от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний».

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2016 году оказывалась 933 медицинскими организациями, что на 45,6% больше, в сравнении с 2014 годом (641 медицинская организация), в том числе (∂ uaграмма 2):

- 142 ΦΓУ;
- 713 медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 78 медицинскими организациями негосударственной формы собственности.

Всего за 2016 год оплачено 451 275 законченных случаев госпитализаций, что на 26,1% больше по сравнению с 2015 годом (357 758 случаев госпитализаций), или 104,5% от запланированного количества госпитализаций в 2016 году (431 703 госпитализации), из них по ВМП, оказанной в (∂ иаграмма 3, таблица 3 Приложения):

- ФГУ 113 996 госпитализаций (112,0% от запланированного количества 101 738);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, 321 237 госпитализаций (102,0% от запланированного количества 315 025);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 16 042 госпитализации (107,4% от запланированного количества – 14 940).

Диаграмма 2 Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2014–2016 годах

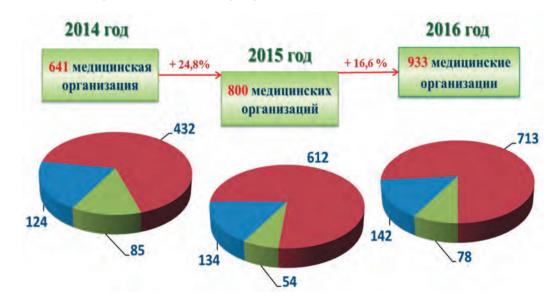
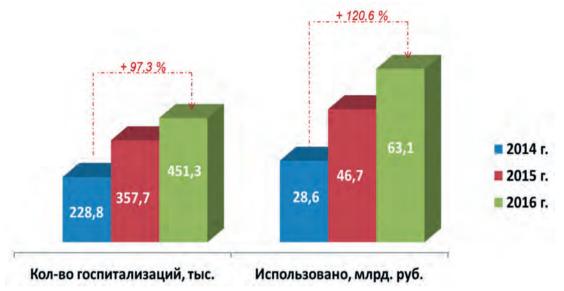


Диаграмма 3





Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (71 124 госпитализации), г. Санкт-Петербурге (29 762 госпитализации), Московской области (21 033 госпитализации), Краснодарском крае (15 457 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (14 841 госпитализация).

В 2016 году более 52,1 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (11,5% от общего количества госпитализаций).

Наибольшие объемы госпитализаций по межтерриториальным взаиморасчетам отмечены в г. Москве (19 039 госпитализаций, или 26,8% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (9 281 госпитализация, или 31,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Краснодарском крае (2 550 госпитализаций, или 16,5% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Чувашской Республике (2 365 госпитализаций, или 41,1% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций, или 37,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций) и Кировской области (1 828 госпитализаций, или 33,5% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций).

ВМП оказывалась в 82 субъектах Российской Федерации. Оказание ВМП не осуществляется в Еврейской автономной области, Ненецком и Чукотском автономных округах, а также в г. Байконуре. Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных субъектах Российской Федерации, осуществлялось в других регионах и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов. Застрахованным в Еврейской автономной области проведена 221 госпитализация, в Ненецком автономном

округе — 76 госпитализаций, Чукотском автономном округе — 72 госпитализации, г. Байконуре — 20 госпитализаций.

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 4):

- сердечно-сосудистая хирургия (130 895 госпитализаций, или 29,0% от общего количества госпитализаций);
- травматология и ортопедия (80 033 госпитализации, или 17,7% от общего количества госпитализаций):
- онкология (67 311 госпитализаций, или 14,9% от общего количества госпитализаций);
- офтальмология (51 429 госпитализаций, или 11,4% от общего количества госпитализаций);
- неонатология (22 330 госпитализаций, или 4,9% от общего количества госпитализаций),
- нейрохирургия (22 227 госпитализаций, или 4,9% от общего количества госпитализаций);
- ревматология (14 954 госпитализации, или 3,3% от общего количества госпитализаций);
- акушерство и гинекология (14 166 госпитализаций, или 3,1% от общего количества госпитализаций).

Отмечается значительное увеличение оказания ВМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (∂ иаграмма 5):

 сердечно-сосудистая хирургия – в 1,8 раза (с 74,2 тыс. госпитализаций в 2014 году до 131,0 тыс. госпитализаций в 2016 году);

Диаграмма 4 Структура объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2016 году, в разрезе профилей медицинской помощи



- травматология и ортопедия в 2,1 раза (с 38,4 тыс. госпитализаций в 2014 году до 80,0 тыс. госпитализаций в 2016 году);
- онкология в 2,7 раза (с 25,0 тыс. госпитализаций в 2014 году до 67,3 тыс. госпитализаций в 2016 году).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2016 году составила 11,7 дней (на 6,4% ниже аналогичного показателя в 2015 году – 12,5 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составило 63 053 557,7 тыс. рублей, или 104,3% от утвержденной стоимости, что на 34,9% больше в сравнении с 2015 годом (46 739 248,2 тыс. руб.), в том числе оказанная в (диаграмма 3, таблица 3 Приложения):

- ФГУ 13 777 338,3 тыс. рублей, или 112,4% от утвержденной стоимости для ФГУ;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Рос-

Диаграмма 5 Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2014–2016 годах, по профилям медицинской помощи



- сийской Федерации, 47 314 462,9 тыс. рублей, или 102,0% от утвержденной стоимости указанных медицинских организаций;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности 1 961 756,5 тыс. рублей, или 109,0% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций.

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

- сердечно-сосудистая хирургия (23 097 432,9 тыс. рублей, или 36,6% от общего объема использованных средств обязательного медицинского страхования);
- травматология и ортопедия (10 765 303,5 тыс. рублей, или 17,1% от общего объема использованных средств обязательного медицинского страхования);
- онкология (7 897 884,6 тыс. рублей, или 12,5% от общего объема использованных средств обязательного медицинского страхования);
- неонатология (5 775 584,9 тыс. рублей, или 9,2% от общего объема использованных средств обязательного медицинского страхования);
- нейрохирургия (3 415 616,9 тыс. рублей, или 5,4% от общего объема использованных средств обязательного медицинского страхования).

Оплата госпитализаций осуществлялась по тарифам, принятым в субъектах Российской Федерации на основе норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного разделом I Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год, и дифференцированного по доле заработной платы, установленной для каждой группы ВМП письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2015 года № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год». Дифференциация осуществлялась на коэффициент дифференциации, применяемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в соответствии с Методикой № 462.

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2016 году составила 139,7 тыс. рублей (на 7,0% больше в сравнении с 2015 годом — 130,6 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ 120,9 тыс. рублей (на 8,1% больше в сравнении с 2015 годом 111,8 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 147,3 тыс. рублей (на 7,2% больше в сравнении с 2015 годом – 137,4 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности 122,3 тыс. рублей (на 11,9% больше в сравнении с 2015 годом 109,3 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП являлись:

- неонатология (258,6 тыс. рублей, или на 85,1% больше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорождения (230,9 тыс. рублей, или на 65,2% больше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия (176,5 тыс. рублей, или на 26,3% больше средней стоимости лечения);
- эндокринология (171,0 тыс. рублей, или на 22,4% больше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2016 году являлись:

- офтальмология (64,5 тыс. рублей, на 53,8% ниже средней стоимости лечения);
- урология (87,0 тыс. рублей, на 37,7% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология (90,5 тыс. рублей, на 35,2% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология (94,8 тыс. рублей, на 32,2% ниже средней стоимости лечения).

1.3. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

В соответствии с Программой государственных гарантий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования осуществлялось финансовое обеспечение следующих профилактических мероприятий (таблица 1):

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

В 2016 году в целом по стране профилактические мероприятия прошли 48 108 033 человека, что на 4,8% больше, чем в 2015 году, из них 23 138 355 детей и несовершеннолетних (на 11,6% больше). Установленные планы выполнены в целом на 84,1%, в том числе взрослого населения — на 86,7%, детей — на 81,5%.

Таблица 1
Сведения о результатах проведения диспансеризации
и медицинских осмотров в 2016 году

Профилактические мероприятия	Численность подлежащих диспансеризации и медицинским осмотрам в отчетном году, человек	Численность прошед- ших диспансеризацию и медицинские осмо- тры, человек	% выпол- нения	Объем средств, на- правленный за про- веденную диспансери- зацию и медицинские осмотры, тыс. рублей
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	23 091 917	20 284 853	87,8	31 625 709,5
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	5 706 184	4 684 825	81,4	3 210 098,4
Всего, взрослое население	28 798 101	24 969 678	86,7	34 835 807,9
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	205 778	211 845	102,9	807 151,7
Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	277 175	267 237	96,4	1 046 712,6
Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних	21 436 736	17 335 446	80,9	22 478 047,8
Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних	5 502 927	4 223 045	76,7	1 874 591,3
Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних	979 711	1 100 782	112,4	2 586 822,1
Всего, детское население Итого:	<i>28 402 327</i> 57 200 428	<i>23 138 355</i> 48 108 033	<i>81,5</i> 84,1	28 793 325,5 63 629 133,4

1.3.1. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Диспансеризация определенных групп взрослого населения

В 2016 году диспансеризации определенных групп взрослого населения подлежало 23 091 917 человек, что составляет 19,7% от общего количества застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, проводящим диспансеризацию.

В ее реализации участвовало 3 580 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 20 284 853 человек (87,8% от подлежащих диспансеризации) на сумму 31 625 709,5 тыс. рублей.

В 5 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен более чем на 100%: в Кемеровской области (105,0%), Архангельской области (104,0%), Республике Калмыкия (103,0%), Алтайском крае (101,0%), Хабаровском крае (101,0%).

В 5 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен менее чем на 50%: в Чукотском автономном округе (47,0%), Новгородской области (45,0%), Камчатском крае (44,0%), г. Севастополе (29,0%), Республике Крым (13,0%).

Профилактические медицинские осмотры взрослого населения

В 2016 году профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения подлежало 5 706 184 человека.

Медицинскими организациями проведено 4 684 825 профилактических медицинских осмотров (81,4% от запланированного количества) на сумму 3 210 098,4 тыс. рублей.

В 7 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров исполнен более чем на 100%: в г. Байконуре (111,3%), Волгоградской области (105,9%), Ставропольском крае (104,9%), Астраханской области (104,2%), Республике Адыгея (104,0%), Чувашской Республике (103,0%), Кемеровской области (102,3%).

В 8 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров исполнен менее чем на 40%: в Пермском крае (35,5%), Чеченской Республике (31,0%), Еврейской автономной области (29,5%), Курской области (28,8%), г. Севастополе (21,4%), Чукотском автономном округе (18,4%), Ульяновской области (5,1%), Мурманской области (2,5%).

1.3.2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

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

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2016 году подлежало 205 778 человек.

В реализации диспансеризации участвовало 1612 медицинских организаций.

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

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 211 845 застрахованным лицам (102,9% от

подлежащих диспансеризации) на сумму 807 151,7 тыс. рублей.

В 30 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Ярославской области (118,8%), Омской области (114,2%), Ленинградской области (105,3%).

В 9 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен менее чем на 90%: в г. Севастополе (88,3%), Мурманской области (86,9%), Камчатском крае (86,9%), Республике Карелия (84,1%), Нижегородской области (83,5%), Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (80,2%), Ульяновской области (77,9%), Чеченской Республике (73,7%), Чукотском автономном округе (2,8%).

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

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, подлежало 277 175 человек.

Медицинскими организациями проведена диспансеризация 267 237 застрахованным лицам на сумму 1 046 712,6 тыс. рублей.

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

В 17 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Тульской области (113,1%), Астраханской области (103,5%), Хабаровском крае (102,7%).

В 10 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен менее чем на 80%: в Ямало-Ненецком автономном округе (79,1%), Кировской области (78,6%), Республике Карелия (78,5%), Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (76,2%), Камчатском крае (73,4%), Еврейской автономной области (64,3%), Мурманской области (62,4%), Чеченской Республике (53,8%), Республике Ингушетия (42,8%), Чукотском автономном округе (11,3%).

Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

Профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2016 году подлежало 21 436 736 человек.

В реализации проведения профилактических медицинских осмотров участвовало 3 022 медицинских организации.

Плановые показатели по профилактическим осмотрам несовершеннолетних на 2016 год утверждены во всех субъектах Российской Федерации, кроме Республики Крым и г. Москвы.

Медицинскими организациями проведено 17 335 446 профилактических осмотров (80,9% от плана), на сумму 22 478 047,8 тыс. рублей.

В 6 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Ульяновской области (149,3%), Республике Саха (Якутия) (131,4%), Хабаровском крае (114,0%), Республике Марий Эл (110,6%).

В 8 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров исполнен менее чем на 50%: Орловской области (46,4%), Чечен-

ской Республике (40,9%), г. Севастополе (36,6%), Приморском крае (34,4%), Камчатском крае (31,9%), Еврейской автономной области (29,2%), г. Санкт-Петербурге (27,9%), Чукотском автономном округе (26,3%).

Периодические медицинские осмотры несовершеннолетних

Периодическим медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2016 году подлежало 5 502 927 человек.

В реализации проведения периодических медицинских осмотров участвовало 2 447 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведено 4 223 045 периодических осмотров (76,7% от плана) на сумму 1 874 591,3 тыс. рублей.

В 18 субъектах Российской Федерации план проведения периодических медицинских осмотров исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Ульяновской области (182,6%), Хабаровском крае (146,0%), Ленинградской области (140,0%), Тульской области (134,0%), Омской области (115,2%).

В 8 субъектах Российской Федерации план проведения периодических медицинских осмотров исполнен менее чем на 30%: Республике Северная Осетия — Алания (29,8%), Липецкой области (28,0%), г. Санкт-Петербурге (21,1%), Республике Дагестан (19,7%), Чукотском автономном округе (17,7%), Ямало-Ненецком автономном округе (17,6%), Еврейской автономной области (7,0%), Курганской области (4,5%).

Предварительные медицинские осмотры несовершеннолетних

Предварительным медицинским осмотрам несовершеннолетних в 2016 году подлежало 979 711 человек.

В реализации проведения предварительных медицинских осмотров участвовало 2 335 медицинских организаций.

Медицинскими организациями проведено 1 100 782 предварительных осмотра (112,4% от плана) на сумму 2 586 822,1 тыс. рублей.

В 10 субъектах Российской Федерации план проведения предварительных медицинских осмотров исполнен на 100% и более, наибольшие показатели достигнуты в Челябинской области (117,0%), г. Байконуре (110,9%), Кабардино-Балкарской Республике (104,0%).

В 9 субъектах Российской Федерации план проведения предварительных медицинских осмотров исполнен менее чем на 60%: Республике Адыгея (58,5%), Республике Северная Осетия – Алания (55,1%), Забайкальском крае (52,3%), г. Севастополе (45,5%), Калужской области (43,2%), Сахалинской области (35,6%), Новосибирской области (33,6%), Тульской области (33,1%), Новгородской области (2,9%).

1.3.3. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОЙ ПЕРИОД, А ТАКЖЕ ДИСПАНСЕРНОЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ) НАБЛЮДЕНИЕ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В № 365-ФЗ были предусмотрены межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ФСС РФ на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни.

В бюджет ФСС РФ направлено 17 818 863,0 тыс. рублей (95,0% утвержденного объема).

Указанные средства направлялись медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности, и

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

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

1.3.4. ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В СЕЛЬСКИХ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТАХ И РАБОЧИХ ПОСЕЛКАХ

В соответствии с Федеральным законом № 365-Ф3 и частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-Ф3 в 2016 году осуществлялось финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 году 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.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2016 году осуществлялось за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40%.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2015 г. № 2768-р «Об утверждении распределения в 2016 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» утвержденный размер иных межбюджетных трансфертов с учетом резерва Федерального фонда составил 3 200 000,0 тыс. рублей.

В 2016 году из бюджета Федерального фонда на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам направлено 2 953 200,0 тыс. рублей (92,3% от утвержденного объема средств), что позволило привлечь на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки более 4,9 тыс. медицинских работников (таблица 4 Приложения).

1.3.5. МОНИТОРИНГ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

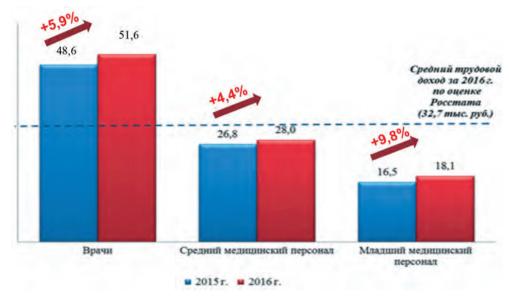
Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования осуществлялся в соответствии с приказом Федерального фонда от 26 марта 2013 г. № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций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

Среднемесячная номинальная начисленная заработ-

ная плата врачей (включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений: отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.) в 2016 году составила 51,6 тыс. рублей (157,8% к среднему трудовому доходу за 2016 год — 32,67 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2015 годом на 5,9% (таблица 5 Приложения, диаграмма 6).

Диаграмма 6

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования, тыс. рублей



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

- по терапевтам-участковым 46,4 тыс. рублей (прирост к 2015 году 3,6%);
- по педиатрам-участковым 46,8 тыс. рублей (прирост к 2015 году – 5,0%);
- по врачам общей практики 42,8 тыс. рублей (прирост к 2015 году – 2,7%);
- по врачам-специалистам 50,5 тыс. рублей (прирост к 2015 году – 5,9%).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в 2016 году

составила 28,0 тыс. рублей (85,8% к среднему трудовому доходу за 2016 год — 32,7 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2015 годом на 4,4% (таблица 5 Приложения, диаграмма 6).

Среднемесячная заработная плата медицинских сестер в 2016 году составила 27,7 тыс. рублей. Темп прироста по сравнению с 2015 годом составляет 4,2%.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала в 2016 году составила 18,1 тыс. рублей (55,3% к среднему трудовому доходу за 2016 год – 32,7 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2015 годом на 9,8% (таблица 5 Приложения, диаграмма 6).

1.3.6. РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, А ТАКЖЕ ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ И ПРОВЕДЕНИЮ РЕМОНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-Ф3 Правительством Российской Федерации утверждены Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского

оборудования (постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332) (далее соответственно – Правила № 332, мероприятия).

Правилами № 332 определен порядок и условия использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по:

 организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;

- приобретению медицинского оборудования;
- проведению ремонта медицинского оборудования.

В соответствии с пунктом 15 Правил № 332 Федеральным фондом утвержден приказ от 26 мая 2016 г. № 105 «Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения» (далее – Приказ № 105).

Приказом № 105 предусмотрено ежеквартальное представление территориальными фондами отчетности в Федеральный фонд о реализации мероприятий и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения.

По состоянию на 1 января 2017 года в нормированный страховой запас территориальных фондов поступило средств на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 8 689 027,3 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций – 7 941 895,5 тыс. рублей, от медицинских организаций – 747 131,8 тыс. рублей, использовано средств нормированного страхового запаса территориальных фондов медицинскими организациями в сумме 3 873 331,7 тыс. рублей (44,6%).

В нарушение пункта 3 Правил № 332 и пункта 6 приказа Федерального фонда от 1 декабря 2010 г. № 227 «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» в двух субъектах Российской Федерации (Саратовская область и г. Санкт-Петербург) сумма средств, предусмотренная Планом мероприятий на 4-й квартал, превышает размер средств, сформированных в бюджете территориального фонда на данные цели.

В соответствии с утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами мероприятий в 4-м квартале 2016 года на реализацию мероприятий предусмотрено 6 829 046,0 тыс. рублей (таблица 2), из них:

 3 308,8 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 224 медицинских работников в 46 медицинских организациях (Сахалинская область,

- Ульяновская область, г. Санкт-Петербург) (по состоянию на 1 января 2017 года проучено 193 медицинских работника (86,2%) в 44 медицинских организациях на сумму 2 639,7 тыс. рублей);
- 5 739 484,3 тыс. рублей на приобретение 5 331 единицы медицинского оборудования для 1 126 медицинских организаций (по состоянию на 1 января 2017 года приобретено 3 239 единиц медицинского оборудования (60,8%) для 884 медицинских организаций на сумму 3 158 459,0 тыс. рублей);
- 1 086 252,9 тыс. руб. на проведение ремонта 969 единиц медицинского оборудования в 326 медицинских организациях (по состоянию на 1 января 2017 года отремонтировано 736 единиц медицинского оборудования (76%) в 247 медицинских организациях на сумму 712 233,0 тыс. рублей).

В учреждениях, расположенных в сельской местности, предусмотрена реализация мероприятий на сумму 403 766,1 тыс. рублей, из них:

- 56,5 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 5 медицинских работников по программам повышения квалификации в 4 медицинских организациях (по состоянию на 1 января 2017 года указанные мероприятия выполнены в полном объеме);
- 372 215,8 тыс. рублей на приобретение 334 единиц медицинского оборудования для 149 медицинских организаций (по состоянию на 1 января 2017 года приобретено 258 единиц медицинского оборудования (77,2%) для 128 медицинских организаций на сумму 280 994,7 тыс. рублей);
- 31 493,8 тыс. рублей на проведение ремонта 34 единиц медицинского оборудования в 23 медицинских организациях (по состоянию на 1 января 2017 года отремонтировано 23 единицы медицинского оборудования (67,6%) в 18 медицинских организациях на сумму 25 534,8 тыс. рублей).

Таблица 2
План мероприятий по использованию средств нормативного страхового запаса территориальными фондами

Дополнительное про по программам повыше		Наименование	Приобретение медицинского оборудования	Ремонт медицин- ского оборудо- вания
Специальность	Объем, тыс. руб. (кол-во)	оборудования	Объ тыс. (кол	руб.
терапия	1 241,4 (82)	рентгенологическое оборудование	1 234 595,6 (148)	179 703,1 (125)
педиатрия	839,5 (73)	аппаратура ИВЛ	778 395,8 (391)	41 060,3 (140)
кардиология	303,0 (9)	эндоскопическое оборудование	539 417,3 (247)	57 897,1 (115)
дерматовенерология	220,5 (21)	УЗИ-аппаратура	524 233,2 (155)	29 450,7 (55)
скорая медицинская помощь	183,0 (3)	оборудование хирургического профиля	449 778,8 (427)	8 178,0 (20)
неврология	87,1 (1)	аппаратура для наркоза	399 773,0 (134)	6 086,8 (29)
акушерство и гинекология	78,0 (2)	системы мониторирования	293 304,5 (412)	8 364,3 (71)
общая врачебная практика (семейная медицина)	36,3 (2)	видеоэндоскопические стойки	169 615,0 (21)	20 753,6 (17)
ультразвуковая диагностика	30,0 (1)	лабораторное оборудование	139 388,0 (482)	12 287,6 (52)
физиотерапия	9,0 (1)	томографы рентгеновские компьютерные	106 272,1 (6)	472 117,9 (94)
прочие специальности	281,0 (29)	аппараты для диагностики функциональных систем организма	114 949,1 (575)	639,6 (32)
		оборудование для оснащения санитарного автотранспорта	86 567,1 (437)	-
		маммографы	84 381,4 (15)	7 463,0 (12)
		физиотерапевтическое оборудование	76 241,4 (373)	34,0 (2)
		инкубаторы для выхаживания новорожденных	35 520,2 (22)	14 368,4 (38)
		радиологическое оборудование	14 365,8 (5)	7 868,6 (7)
		магнитно-резонансные томографы	-	181 079,3 (30)
		прочее оборудование	692 686,0 (1481)	38 900,6 (130)

1.3.7. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с пунктами 1, 2 части 4 статьи 6 Федерального закона № 365-ФЗ в 2016 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, из бюджета Федерального фонда в федеральный бюджет направлено 94 361 000,0 тыс. рублей, в том числе:

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1478 «Об утверждении Правил финансового обеспечения в 2016 году оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет» 88 961 000,0 тыс. рублей;
- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2015 г. № 1477 «О предоставлении в 2016 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» 5 400 000,0 тыс. рублей.

В целях реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации в декабре 2015 года, предусматривающего создание в системе обязательного медицинского страхования специальной федеральной части для финансового обеспечения оказания ВМП ФГУ, принят Федеральный закон от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации».

В результате в системе обязательного медицинского страхования создана специальная федеральная часть для финансового обеспечения оказания ВМП ФГУ.

В соответствии с частью 6 статьи 50.1 Федерального закона № 326-Ф3 финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, будет осуществляться напрямую из бюджета Федерального фонда с 2017 года.

С целью нормативного правого регулирования механизма финансирования ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой ФГУ, в 2016 году Федеральным фондом принято участие в подготовке следующих нормативных правовых актов:

- постановление Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2016 г. № 1257 «О внесении изменений в Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
- постановление Правительства Российской Федерации от 29 ноября 2016 г. № 1258 «О внесении изменений в Положение о Министерстве здравоохранения Российской Федерации»;
- постановление 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»;
- приказ Минздрава России от 14 декабря 2016 г. № 966н «Об утверждении формы соглашения о порядке и об условиях предоставления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, и порядка его заключения».

Кроме того, Федеральным фондом принято участие в организации и проведении 12 декабря 2016 года совещания под эгидой Минздрава России по вопросам финансирования в 2017 году ВМП, оказываемой ФГУ, с федеральными органами исполнительной власти — учредителями ФГУ и ФГУ, подведомственными Минздраву России.

Также с целью дальнейшей реализации софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации Федеральным фондом принято участие в подготовке постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1542 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюд-

жета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехноло-

гичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Задачи на 2017 год

В целях реализации в 2017 году Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее — Федеральный закон № 418-ФЗ), предусматривающего решение задач развития обязательного медицинского страхования, направленных в том числе на обеспечение устойчивости системы, Федеральным фондом будет осуществляться:

- контроль и мониторинг поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование, анализ его результатов для оценки исполнения бюджета Федерального фонда в 2017 году;
- взаимодействие с Федеральной налоговой службой (далее ФНС России) в части разработки и утверждения ФНС России методики прогнозирования поступлений доходов от страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения в бюджет Федерального фонда, а также получения от ФНС России сведений, для прогнозирования страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения;
- предоставление субвенций на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом достижения субъектами Российской Федерации с 1 октября 2017 года целевых показателей по повышению средней заработной платы врачей до 180% от средней заработной платы в субъекте Российской Федерации, среднего медицинского персонала до 80% соответственно;
- финансовое обеспечение мероприятий по улучшению демографической ситуации;
- финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-Ф3;
- финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой в ФГУ.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Будет продолжено осуществление мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и заключение соглашений между Минздравом России, Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации о реализации территориальных программ государственных гарантий, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

В 2017 году Федеральным фондом будет начато прямое финансирование 136 ФГУ, оказывающих ВМП вне базовой программы обязательного медицинского страхования, на основании соглашений с ФГУ и их учредителями – федеральными органами исполнительной власти. Направление средств напрямую целевым образом поддержит финансовую стабильность ФГУ и обеспечит большую прозрачность финансовых потоков в здравоохранении.

Основной задачей на 2017 год в области тарифной политики является обеспечение применения в субъектах Российской Федерации единой методологии тарифов на оплату медицинской помощи.

Также в 2017 году модель КСГ усовершенствуется в части:

- увеличения хирургических онкологических КСГ в круглосуточном стационаре и КСГ по профилю «Инфекционные болезни» в дневном стационаре;
- определения правил оплаты прерванных случаев при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований;

• оптимизации подходов к применению поправочных коэффициентов для снижения дифференциации тарифов на оплату медицинской помощи, в том числе установления коэффициента уровня для медицинских организаций, расположенных в ЗАТО.

В соответствии с Федеральным законом № 418-Ф3 на финансовое обеспечение оказания ФГУ ВМП вне базовой программы обязательного медицинского страхования в бюджете Федерального фонда предусматривается ежегодное направление средств в 2017–2019 годах в размере 90 729 300,0 тыс. рублей.

В соответствии с пунктом 5 статьи 5 Федерального закона № 418-ФЗ на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление в 2017 году федеральному бюджету дотации в размере 6 000 000,0 тыс. рублей.

Учитывая положительную тенденцию в увеличении численности сельских врачей, в 2017 году программа, предусматривающая 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 или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта, будет продолжена.

Введение данной меры будет способствовать дальнейшему сокращению кадрового дефицита в медицинских организациях, расположенных в сельской местности.

2. РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Всоответствии со статьей 50 Федерального закона № 326-ФЗ в 2013—2016 годах продолжалась реализация программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров (далее — программы модернизации здравоохранения) в 30 субъектах Российской Федерации: республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан и Хакасия, Кабардино-Балкарской Республике, Алтайском, Краснодарском, Красноярской (г. Ачинск и г. Норильск) и Ставропольском краях, а также в Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской (г. Коломна и г. Нарофоминск), Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях.

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

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп на Государственную корпорацию по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» (далее — ГК «Ростех») возложены функции заказчика по обеспечению выполнения инже-

нерных изысканий, подготовке проектной документации для строительства перинатальных центров, а также строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в 15 субъектах Российской Федерации: республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Архангельской, Брянской, Ленинградской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской областях.

Реализация мероприятий по строительству перинатальных центров

В соответствии с Программой развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р, реализация мероприятий по строительству перинатальных центров осуществляется в три этапа (maблица 3).

Введены в эксплуатацию и осуществляют прием пациентов 11 перинатальных центров: в республиках Башкортостан и Татарстан, Алтайском и Ставропольском краях, Белгородской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской и Челябинской областях.

Получены разрешения на ввод в эксплуатацию перинатальных центров в Республике Хакасия и г. Ачинске Красноярского края.

Здания 17 перинатальных центров возведены в 16 регионах:

 республики Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Краснодарский

 Таблица 3

 Этапы реализации мероприятий по строительству перинатальных центров

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

край, Брянская, Московская (г. Наро-Фоминск и г. Коломна), Пензенская, Псковская, Сахалинская и Ульяновская области — осуществлялось проведение внешних и внутренних отделочных работ, закупка оборудования;

- республики Карелия и Саха (Якутия), Архангельская, Тамбовская области осуществлялось проведение внутренних и фасадных работ;
- Смоленская область осуществлялось закрытие теплового контура здания.

Возведение здания осуществлялось в Ленинградской области.

Проведение работ ниже нулевой отметки по каркасу здания осуществлялось в г. Норильске Красноярского края.

Для оснащения перинатальных центров приобретено 40 634 ед. медицинского оборудования, в том числе: магнитно-резонансные томографы — 6 ед., маммографы — 11 ед., рентгеновские аппараты — 61 ед., инкубаторы для выхаживания новорожденных — 677 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для женщин — 355 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для детей — 606 ед., фетальные мониторы — 458 ед., мониторы операционные — 641 ед., ультразвуковые аппараты — 151 ед., анализаторы состава и свойств биологических жидкостей медицинские — 339 ед., реанимобили — 12 ед.

В целях организации работы в перинатальных центрах подготовлено 3 500 медицинских работников (98,2% от планового показателя — 3 565 чел.).

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

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения на 2013–2017 годы предусмотрено в

размере 82 241 779,3 тыс. рублей (таблица 6 Приложения), из них:

- за счет субсидий Федерального фонда 52 655 701,6 тыс. рублей (64% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации);
- за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 29 586 077,7 тыс. рублей (36% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации).

Использование средств всех источников составило в целом 57 275 580,5 тыс. рублей (69,6% от размера финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения), из них:

- субсидий Федерального фонда на строительство перинатальных центров – 39 076 387,6 тыс. рублей (74,2% от размера предоставленных средств);
- средств бюджетов субъектов Российской Федерации 18 199 192,9 тыс. рублей (61,5% от размера предусмотренных средств).

В ГК «Ростех» использовано за счет средств всех источников 18 718 411,6 тыс. рублей (61,9% от суммы, направленной в ГК «Ростех» — 30 218 664,9 тыс. рублей, или 49,6% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» — 38 789 027,7 тыс. рублей), в том числе:

- субсидий Федерального фонда 15 922 034,8 тыс. рублей (62,2% от суммы, направленной в ГК «Ростех» 25 610 053,3 тыс. рублей, или 54,5% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» 29 234 868,9 тыс. рублей);
- средств бюджетов субъектов Российской Федерации 2 796 376,8 тыс. рублей (60,7% от суммы, направленной в ГК «Ростех» 4 608 611,6 тыс. рублей, или 34,6% от суммы предусмотренных средств в регионах, работающих с ГК «Ростех» 9 554 158,8 тыс. рублей).

Задачи на 2017 год

В 2017 году Федеральным фондом будет продолжено осуществление мероприятий по реализации статьи 50 Федерального закона № 326-ФЗ в части:

- подтверждения остатков средств на 1 января 2017 года, образовавшихся в бюджетах территориальных фондов (бюджетах субъектов Российской Федерации) в результате неполного использования в 2014 2015 годах средств, предоставленных из бюджета Федерального фонда (бюджетов территориальных фондов) на финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров;
- мониторинга реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий по строительству перинатальных центров и использования средств на данные цели, проведения контрольных мероприятий по данному направлению работы;
- завершения реализации Программы развития перинатальных центров в Российской Федерации.

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

В 2016 году мероприятия по защите установленных Федеральным законом № 326-ФЗ прав и законных интересов застрахованных лиц включали рассмотрение обращений граждан и информирование о порядке обеспечения и защиты их прав.

За 2016 год в Федеральный фонд поступило 2 783 письменных обращений граждан, из них 1 724 — по вопросам оказания медицинской помощи и организации обязательного медицинского страхования, в том числе 497 жалоб.

Данные обращения поступили из 81 субъекта Российской Федерации и г. Байконура, а также из Республики Армения, Республики Казахстан, Латвийской Республики, Германии и Испании. Наибольшее число обращений поступило из г. Москвы — 402 обращения, Московской области — 158 обращений, Краснодарского края — 67 обращений, Санкт-Петербурга — 57 обращений, Челябинской области — 39 обращений, 25 обращений не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступили обращения.

277 обращений, поступивших в Федеральный фонд, не относились к компетенции сферы обязательного медицинского страхования и содержали вопросы о порядке выдачи и оплаты листков нетрудоспособности, установления инвалидности, обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, бесплатного обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан, лечение граждан за пределами территории Российской Федерации, о внесении изменений в нормативные правовые акты, издаваемые Минздравом России. Указанные обращения были направлены для рассмотрения по компетенции в ФСС РФ, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Минздрав России.

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

- организация оказания медицинской, в том числе лекарственной помощи – 617 обращений (35,8%);
- качество оказания медицинской помощи 497 обращений (28,8%);
- об оказании медицинской помощи и прикреплении к медицинской организации вне территории страхования 219 обращений (12,7%);
- прикрепление к медицинской организации 167 обращений (9,7%);
- информация граждан о выявленных фактах ока-

- зания медицинской помощи, которая по факту не была оказана 39 обращений (2,3%);
- порядок обеспечения полисами обязательного медицинского страхования и выбора страховой медицинской организации 34 обращения (2,0%), в том числе иностранных граждан, временно пребывающих в Российской Федерации и осуществляющих трудовую деятельность в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе 17 обращений (1,0%);
- взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, а также вопросы возмещения денежных средств – 15 обращений (0,9%).

Таким образом, основная доля обращений приходится на организацию оказания медицинской помощи и качество оказания медицинской помоши.

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

В соответствии с указаниями Федерального фонда при рассмотрении обращений территориальными фондами были приняты необходимые меры: заявителям или их родственникам в рамках восстановления их нарушенных прав оказана требуемая медицинская помощь, они обеспечены полисами обязательного медицинского страхования, организовано проведение экспертиз и метаэкспертиз качества медицинской помощи, застрахованные лица прикреплены к медицинским организациям на уровне первичного звена. Принятые меры способствовали разрешению спорных вопросов в досудебном порядке.

По вопросу о порядке обязательного медицинского страхования иностранных граждан, временно пребывающих в Российской Федерации и осуществляющих трудовую деятельность в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе Минздравом России совместно с Федеральным фондом подготовлен приказ «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, с целью реализации положений Договора о Евразийском экономическом союзе, подписанного в г. Астане 29 мая 2014 года» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации (далее — Минюст России) 21 декабря 2016 г. № 44840).

В 2016 году на 36,4% увеличилось количество обращений, поступивших в Федеральный фонд по сравнению с 2015 годом.

В структуре обращений в 2016 году можно отметить увеличение количества обращений по вопросам организации оказания медицинской, в том числе лекарственной помощи с 231 до 617 случаев, качества медицинской помощи с 86 до 121 случая, уменьшение числа обращений на обеспечение полисами обязательного медицинского страхования с 102 до 34 случаев.

В 2016 году 10% составили обращения об оказании медицинской помощи и прикреплении к медицинской организации вне территории страхования, с которыми застрахованные лица ранее не обращались. По указанным обращениям ответы направлены заявителям в рамках законодательства по обязательному медицинскому страхованию.

Рассмотрено более 2 000 устных обращений граждан, по которым были даны разъяснения по существу поставленных вопросов. Данные обращения, в основном, касались вопросов оказания медицинской помощи вне территории страхования, оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе работающим в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе, беженцам из Украины, о порядке уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование, прикрепления к медицинской организации.

12 декабря 2016 года в Федеральном фонде организовано проведение Общероссийского дня приема граждан.

27–28 июля 2016 года организовано совещание рабочей группы по совершенствованию контроля качества медицинской помощи Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования, на котором рассмотрен проект Методических рекомендаций по порядку экспертизы качества медицинской помощи (мультидисциплинарный подход) и предложениях страховых медицинских организаций по созданию единых критериев для отбора случаев на целевые медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

18–19 октября 2016 года в г. Санкт-Петербурге проведено заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации

законодательства в сфере обязательного медицинского страхования (рабочая группа) по вопросам доступности и качества специализированной медицинской помощи.

На заседании рассмотрены:

- вопросы практической реализации положений главы XV Порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н (далее Правила ОМС), в субъектах Российской Федерации;
- первые результаты внедрения Контакт-центров в целях формирования системы персонифицированного учета и контроля за рассмотрением обращений застрахованных лиц и результатов их рассмотрения, а также повышения эффективности работы по защите прав и законных интересов граждан в сфере обязательного медицинского страхования при реализации приказа ФОМС от 24 декабря 2015 г. № 271 «О создании Контактцентров в сфере обязательного медицинского страхования»;
- создание системы стимулирования для застрахованных лиц при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения.

5 декабря 2016 года в рамках IX Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество — 2016» проведено расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в рамках секционного заседания конференции на тему: «Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечения выполнения государственных гарантий, связанных с этими правами».

На заседании рассмотрены вопросы обеспечения защиты прав застрахованных лиц территориальными фондами и страховыми медицинскими организациями, новации в организации и проведении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

Задачи на 2017 год

В 2017 году Федеральным фондом будет продолжена работа по организации защиты прав застрахованных лиц и мониторингу деятельности страховых медицинских организаций и территориальных фондов по защите прав застрахованных лиц, в том числе в части функционирования контакт-центров территориальных фондов и службы страховых представителей.

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

Основным направлением работы Федерального фонда по правовому обеспечению в 2016 году являлось развитие и совершенствование нормативной правовой базы обязательного медицинского страхования, обеспечение выполнения на территории Российской Федерации Федерального закона № 326-ФЗ, а также совершенствование нормативно-правового регулирования обязательного медицинского страхования.

В целях реализации указанного направления Федеральным фондом принято участие в подготовке и согласовании следующих проектов федеральных законов:

- «О внесении изменений в статьи 6 и 7 Федерального закона «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в Федеральный закон «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд» (принят 3 июля 2016 г. № 320-Ф3);
- «О внесении изменений в статью 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (принят 28 декабря 2016 г. № 472-Ф3);
- «О внесении изменений в статью 34 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (принят 26 апреля 2016 г. № 112-Ф3).

В течение 2016 года приняты федеральные законы о бюджете Федерального фонда:

- от 31 октября 2016 г. № 379-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2015 год»;
- от 19 декабря 2016 г. № 432-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»;
- от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 15 января 2016 г. № 13 «О дополнительных мерах по укреплению платежной дисциплины при осуществлении расчетов с Пенсионным фондом Российской Федерации, Фондом социального страхования Россий-

ской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования» в 2016 году Федеральным фондом осуществлялась работа в рамках передачи полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование ФНС России. В связи с этим, Федеральным фондом принято активное участие в разработке федеральных законов:

- «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» (принят 3 июля 2016 г. № 243-Ф3);
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» (принят 3 июля 2016 г. № 250-Ф3);
- «О внесении изменений в статьи 46 и 47.2 Бюджетного кодекса Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации в связи с передачей налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование» (принят 3 июля 2016 г. № 346-Ф3).

В целях обеспечения взаимодействия ФНС России и ее территориальных органов соответственно с Федеральным фондом и территориальными фондами утвержден план-график мероприятий («дорожная карта») по передаче полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное медицинское страхование налоговым органам от 28 июля 2016 г. № ММВ-23-11/14@/№ 6038/91/3199.

Во исполнение указанной дорожной карты подписано Соглашение об информационном взаимодействии ФНС России службы и Федерального фонда 30 ноября 2016 года № ММВ-23-11/28 / № 11-91-2016 с определе-

нием уровней взаимодействия, перечня и объема передаваемых сведений, сроков и периодичности обмена данными.

В целях получения от ФНС России сведений, необходимых для осуществления бюджетных полномочий Федеральным фондом принято участие в разработке проекта формы «Расчет по страховым взносам», представляемой страхователем для работающих граждан в налоговые органы в соответствии пунктом 7 статьи 431 Налогового кодекса Российской Федерации (утверждена приказом ФНС России от 10 октября 2016 г. № ММВ-7-11/551@).

Во исполнение плана-графика подготовки нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием федеральных законов от

3 июля 2016 г. № 243-ФЗ и № 250-ФЗ, утвержденного поручением первого заместителя Председателя Правительства Российской Федерации И.И. Шувалова от 1 ноября 2016 г. № ИШ-П13-6545, Федеральным фондом подготовлены и направлены в Минздрав России проекты приказов Минздрава России:

- «О внесении изменений в Порядок ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н»;
- «О внесении изменений в Порядок рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1174н».

Для обеспечения бюджетного процесса Федеральным фондом:

- принято участие в разработке проектов федеральных законов:
 - «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (принят 30 ноября 2016 года № 401-Ф3);
 - «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» (принят 19 декабря 2016 года № 438-Ф3);
- в Министерство финансов Российской Федерации (далее – Минфин России) направлены предложения по внесению изменений в коды бюджетной классификации доходов бюджета Федерального фонда, в условиях вступления в силу с 1 янва-

- ря 2017 года положений федеральных законов, предусматривающих передачу налоговым органам полномочий по администрированию страховых взносов на обязательное пенсионное, социальное и медицинское страхование:
- принято участие в подготовке проектов приказов Минфина России «О внесении изменений в Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденные приказом Минфина от 01.07.2013 № 65н» (утверждены 20 июня 2016 г. № 89н, 20 июня 2016 г. № 90н, 12 октября 2016 г. № 180н, 7 декабря 2016 г. № 230н, 29 декабря 2016 г. № 246н);
- изданы приказы Федерального фонда:
 - «Об утверждении Методических указаний по расчету объема доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения (от 10 февраля 2016 г. № 16а);
 - «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 года № 276 «Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (от 6 июля 2016 г. № 121, от 28 декабря 2016 г. № 297);
 - «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 года № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году (от 28 декабря 2016 г. № 298).

Также принято участие в подготовке проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования», предусматривающего повышение качества администрирования страховых взносов в государственные внебюджетные фонды, совершенствования механизма взыскания недоимки по страховым взносам с бюджетных учреждений, а также совершенствования электронного документооборота между органами контроля за уплатой страховых взносов и плательщиками страховых взносов, а также между органами контроля за уплатой страховых взносов и судебными приставами-исполнителями.

В целях утверждения единых требований к медицинским полисам в части определения минимального обязательного объема предоставления иностранным гражданам медицинских услуг принято участие в разработке

проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации».

Федеральным фондом в целях повышения результативности и эффективности осуществления государственного и муниципального контроля (надзора) при одновременном снижении избыточного вмешательства государственных органов и органов местного самоуправления в деятельность граждан и организаций принято участие в разработке и согласовании проекта федерального закона «О государственном и муниципальном контроле (надзоре) в Российской Федерации».

В целях внесения изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части их дополнения положениями, предусматривающими предоставление и возможность получения соответствующими органами и организациями информации о представленных (предоставляемых) мерах социальной защиты (поддержки) посредством использования Единой государственной информационной системы социального обеспечения, принималось участие в подготовке проекта федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части учета и совершенствования предоставления мер социальной поддержки исходя из обязанности соблюдения принципа адресности и применения критериев нуждаемости».

Также Федеральным фондом принято участие в подготовке проекта Указа Президента Российской Федерации «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 182 «Об оплате труда председателя правления Пенсионного фонда Российской Федерации, председателя Фонда социального страхования Российской Федерации и председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (издан 31 декабря 2016 г. № 731).

Принято участие в подготовке и согласовании проектов постановлений Правительства Российской Федерации:

- «О порядке размещения информации о среднемесячной заработной плате руководителей, их заместителей и главных бухгалтеров государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, федеральных государственных учреждений и федеральных государственных унитарных предприятий» (принято 28 декабря 2016 г. № 1521);
- «О внесении изменений в Правила подачи и рассмотрения жалоб на решения и действия (бездействие) федеральных органов, органов исполнительной власти и их должностных лиц, федеральных государственных служащих, должностных лиц внебюджетных фондов Российской Федерации, а также корпорации по атомной энергии «Росатом» и ее должностных лиц» (принято 8 декабря 2016 г. № 1317);

- «Об установлении на 2017 год допустимой доли иностранных работников, используемых хозяйствующими субъектами, осуществляющими деятельность в отдельных видах экономической деятельности на территории Российской Федерации» (принято 8 декабря 2016 г. № 1315);
- «О внесении изменений в Регламент Правительства Российской Федерации» (принято 17 февраля 2017 г. № 205);
- «Особенности применения профессиональных стандартов в части требований, обязательных для применения государственными внебюджетными фондами Российской Федерации, государственными или муниципальными учреждениями, государственными или муниципальными предприятиями, а также государственными корпорациями, государственными компаниями и хозяйственными обществами, более пятидесяти процентов акций (долей) в уставном капитале которых находится в государственной собственности или муниципальной собственности» (принято 27 июня 2016 г. № 584);
- «О предельном уровне соотношения среднемесячной заработной платы председателя правления Пенсионного фонда Российской Федерации, председателя Фонда социального страхования Российской Федерации, председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования, их заместителей, главных бухгалтеров и среднемесячной заработной платы работников этих фондов» (принято от 10 декабря 2016 г. № 1339).

В 2016 году Федеральным фондом принято участие в формировании Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов в части разработки базовой программы обязательного медицинского страхования (постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403). В Программе конкретизированы критерии доступности и качества медицинской помощи с целью исключения их дублирования с целевыми значениями, установленными государственной программой «Развитие здравоохранения» и дорожными картами субъектов Российской Федерации. При расчете средних подушевых нормативов финансирования и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, учтен прогноз доходов бюджета Федерального фонда на соответствующий год.

Принято участие в подготовке проекта постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменений в Положение об оплате дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» с

целью приведения норм проекта постановления в соответствие с нормами федеральных законов № 323-Ф3 и № 326-Ф3.

В целях проведения единой государственной политики по повышению антитеррористической защищенности принято участие в разработке проекта постановления Правительства Российской Федерации «Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)».

В рамках выполнения поручения Президента Российской Федерации по окончательному переходу на страховые принципы с 1 января 2016 года в сфере обязательного медицинского страхования создается пациентоориентированная система здравоохранения.

В 2016 году в сфере обязательного медицинского страхования формируется институт страховых представителей, направленный на взаимодействие с застрахованным лицом на всех этапах оказания ему медицинской помощи путем информирования о правах на получение медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования и информационного сопровождения при организации непосредственно медицинской помощи.

Необходимые для осуществления деятельности страховых представителей изменения внесены в нормативные правовые акты.

Приказом Минздрава России от 28 июня 2016 г. № 423н «О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н, и форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н» актуализирован порядок информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, который предусматривает активное участие страховых медицинских организаций, в том числе страховых представителей в защите прав застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи.

Формой типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н (редакция от 25 марта 2016 года), установлена обязанность страховой медицинской организации по обеспечению информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и ответственность за ее неисполнение.

Приказом Федерального фонда от 21 декабря 2016 г. № 287 изменены формы отчетности по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, которое определено главой 15 Правил ОМС.

В настоящее время сформирована система информирования граждан об их праве на получение доступной и качественной медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации в соответствии с требованиями, установленными Правилами ОМС, размещают на собственных официальных сайтах в сети Интернет, опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замене страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования.

Также в Правила ОМС внесены изменения:

- приказом Минздрава России от 25 марта 2016 г.
 № 192н в части регулирования сверки реестров счетов на оплату медицинской помощи;
- приказом Минздрава России от 28 сентября 2016 г. № 736н, регулирующим исключение из реестра страховых медицинских организаций;
- приказом Минздрава России от 27 октября 2016 г.
 № 803н с целью реализации положений Договора о Евразийском экономическом союзе, подписанного в г. Астане 29 мая 2014 года;
- приказом Минздрава России от 11 января 2017 г.
 № 2н в части деятельности страховых представителей.

Принято участие в подготовке и согласовании проектов приказов Минздрава России:

■ «Об утверждении формы и порядка заключения соглашения между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации и Министерством здравоохранения Российской Федерации о порядке и об условиях предоставления субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на софинансирование расходов субъекта Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;

- «Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (утвержден 5 сентября 2016 г. № 654н);
- «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашений медицинских организаций с территориальным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» (утвержден 6 июня 2016 г. № 354н).

В 2016 году издано 305 приказов по основной деятельности Федерального фонда, из которых 18 представлены на государственную регистрацию после прохождения антикоррупционной экспертизы, в том числе:

- от 20 февраля 2016 г. № 22 «О внесении изменений в Приложение к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2011 года № 224 «Об утверждении формы заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам» (зарегистрирован в Минюсте России 16 марта 2016 г., регистрационный № 41435);
- от 29 февраля 2016 г. № 33 «Об утверждении порядка и формы представления отчета об использовании средств на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» (зарегистрирован в Минюсте России 14 марта 2016 г., регистрационный № 41394);
- от 4 апреля 2016 г. № 60 «Об утверждении формы и порядка представления отчета об использовании средств, источником которых являются иные межбюджетные трансферты, предоставляемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в федеральных государственных учреждениях» (зарегистрирован в Минюсте России 28 апреля 2016 г., регистрационный № 41958);
- от 29 апреля 2016 г. № 85 «О внесении изменений в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г.

- № 227» (зарегистрирован в Минюсте России 23 мая 2016 г., регистрационный № 42214);
- от 18 мая 2016 г. № 98 «Об утверждении Порядка взыскания неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов, полученных в форме субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован в Минюсте России 23 июня 2016 г., регистрационный № 42613);
- от 26 мая 2016 г. № 105 «Об утверждении порядка и форм представления отчетности о реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использовании предоставленных средств для их финансового обеспечения» (зарегистрирован в Минюсте России 1 июня 2016 г., регистрационный № 42368);
- от 13 октября 2016 г. № 215а «Об утверждении формы и порядка представления отчета об осуществлении расходов, источником финансового обеспечения которых являются иные межбюджетные трансферты из бюджета Федерального фонда обязательного страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, федеральными государственными учреждениями» (зарегистрирован в Минюсте России 6 декабря 2016 г., регистрационный № 44581);
- от 15 ноября 2016 г. № 251 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 июня 2014 г. № 72 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован в Минюсте России 2 декабря 2016 г., регистрационный № 44549);
- от 29 ноября 2016 г. № 267 «О внесении изменений в Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденные приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 г. № 200» (зарегистрирован в Минюсте России 12 декабря 2016 г., регистрационный № 44665).

Федеральным фондом в 2016 году было осуществлено юридическое сопровождение 163 судебных дел, в том

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ

числе с составлением необходимых процессуальных документов и их представлением в суды.

Кроме того, в 2016 году в Федеральный фонд поступило 147 судебных дел о взыскании либо возврате единовременной компенсационной выплаты, предоставляемой медицинским работникам в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-Ф3.

Федеральный фонд был привлечен к участию в качестве ответчика по 67 делам и третьего лица по 76 делам. Также Федеральный фонд привлечен к участию по 4 делам по иску прокурора в интересах Российской Федерации в лице Федерального фонда.

По судебным делам данной категории были подготовлены и направлены в суды первой, апелляционной и кассационной инстанций отзывы на исковые заявления, апелляционные и кассационные жалобы, заявления, ходатайства и иные процессуальные документы.

Вынесены решения по 91 делу данной категории, из них: удовлетворенных — 54 иска, удовлетворенных частично — 9 исков, отказано — по 19 искам, по 5 делам

принят отказ от иска, по 4 делам иски оставлены без рассмотрения, остальные находятся на рассмотрении.

По данной категории дел Федеральным фондом подано 62 апелляционные жалобы, 4 кассационные жалобы.

Федеральный фонд привлекался в качестве третьего лица по 41 делу о возврате медицинскими работниками единовременной компенсационной выплаты.

По иным категориям дел (57 дел) (страховые взносы, неоказание медицинской помощи, причинение вреда здоровью вследствие ДТП, оказание и финансирование медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и иные дела) Федеральный фонд был привлечен к участию в качестве ответчиков по 6 делам, третьих лиц по 43 делам и как заинтересованное лицо — по 2 делам.

Решения вынесены по 30 делам, из них: удовлетворенных – 19 дел, удовлетворенных частично – 4 дела, отказано по 3 делам, оставлено без рассмотрения 1 дело, производство прекращено по 2 делам, остальные находятся на рассмотрении.

Задачи на 2017 год

Основной задачей Федерального фонда в части совершенствования законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования на 2017 год является правовое обеспечение деятельности Федерального фонда, в том числе:

- участие в разработке проектов нормативных правовых актов Федерального фонда по реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования;
- подготовка заключений по проектам нормативных правовых актов других министерств и ведомств по компетенции Федерального фонда;
- отстаивание законных прав и интересов Федерального фонда во всех административных, правоохранительных учреждениях и организациях, прокуратуре, органах государственной власти, муниципалитете, учреждениях и организациях всех форм собственности и в судах.

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

В 2016 году Федеральным фондом проведено 97 проверок в 39 субъектах Российской Федерации по вопросам (*диаграмма 7*):

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования территориальными фондами в 2015–2016 годах 27 проверок (в том числе 23 плановые);
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями – 23 проверки (в том числе 20 плановых);
- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями – 3 проверки (в том числе 2 плановые);
- реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров – 16 проверок (в том числе 4 плановые);
- реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения в части внедрения информационных систем в здравоохранение
 2 плановые проверки;
- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответ-

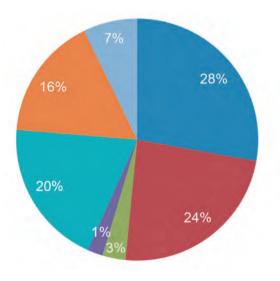
- ствии с частью 12.5 статьи 51 Федерального закона № 326-Ф3 19 плановых проверок;
- использования в 2015 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в ФГУ – 7 проверок (в том числе 6 плановых).

По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования выявлены следующие основные нарушения:

- не осуществлялось информационное взаимодействие между страхователем для неработающих граждан и территориальным фондом в республиках Северная Осетия Алания, Дагестан, Белгородской, Магаданской, Московской, Новгородской, Смоленской областях;
- тарифные соглашения на 2016 год не соответствовали установленным требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения в республиках Дагестан, Северная Осетия Алания, Приморском крае, Смоленской, Томской областях;
- тарифными соглашениями устанавливались индивидуальные тарифы на оплату медицинской помощи для отдельных медицинских организаций в республиках Дагестан, Ингушетия, Приморском крае, Ростовской, Саратовской, Смоленской, Томской областях:

Диаграмма 7

Проверки, проведенные Федеральным фондом в 2016 году



- Проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования в 2015-2016 годах
- Проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями
- ■Проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями
- ■Проверки реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения
- Проверки осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам
- Проверки реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров
- Проверки использования в 2015 году средств финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в федеральных государственных учреждениях

- страховыми медицинскими организациями не выполнялись нормативы объемов медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи в Республике Дагестан, Приморском крае, Смоленской, Калининградской, Новгородской областях, г. Санкт-Петербурге;
- страховыми медицинскими организациями проводились целевые экспертизы не по всем случаям, требующим их проведения, в Карачаево-Черкесской Республике, Красноярском, Приморском краях, Калининградской, Московской, Новгородской, Новосибирской, Ростовской, Самарской, Смоленской областях:
- территориальными фондами не выполнялись нормативы повторных медико-экономических экспертиз и (или) экспертиз качества медицинской помощи в Карачаево-Черкесской Республике, республиках Северная Осетия Алания, Ингушетия, Красноярском, Приморском краях, Калининградской, Магаданской, Новосибирской, Ростовской, Самарской, Тюменской областях, г. Санкт-Петербурге;
- территориальными фондами не соблюдалась периодичность проверок медицинских организаций в Республике Ингушетия, Карачаево-Черкесской Республике, Приморском крае, Калининградской, Смоленской, Томской областях.

По результатам проведенных проверок реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров выявлены следующие основные нарушения:

- не соблюдались сроки реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в республиках Бурятия, Дагестан, Карелия, Хакасия, Саха (Якутия), Краснодарском, Красноярском краях, Архангельской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Пензенской, Псковской, Смоленской, Ульяновской областях;
- субъектом Российской Федерации не проводились проверки (ревизии) использования средств на финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в Республике Дагестан, Архангельской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Пензенской, Псковской, Ульяновской областях:
- не исполнялись обязательства, предусмотренные договорами на строительство перинатальных центров, и не применялись санкции в связи с неисполнением обязательств в республиках Бурятия, Дагестан, Карелия, Саха (Якутия), Архангельской, Брянской, Ленинградской, Пензенской, Псковской, Смоленской, Ульяновской областях.

По результатам проведенных проверок осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам выявлены следующие основные нарушения:

 условия договоров на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским

- работникам не соответствуют требованиям, установленным действующим законодательством, в Красноярском крае, Белгородской, Калининградской, Томской областях;
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации не соблюдался установленный срок предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в республиках Мордовия, Тыва, г. Санкт-Петербурге, Красноярском, Приморском краях, Белгородской, Калининградской, Новгородской, Новосибирской, Магаданской, Московской, Ростовской, Саратовской, Смоленской, Томской областях;
- уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации не соблюдался установленный срок перечисления в бюджет территориального фонда средств от возврата медицинскими работниками части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с медицинскими учреждениями в Белгородской, Магаданской, Московской, Томской областях.

По результатам проведенных проверок использования в 2015 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в ФГУ выявлены нарушения порядка организации оказания ВМП с применением специализированной информационной системы, а также случаи двойной оплаты оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (за счет субсидий и средств пациента).

Информация о результатах проверок, выявленных нарушениях и недостатках направлена в адрес высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (41 письмо). По результатам 12 проверок информация направлена в правоохранительные органы.

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

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-Ф3 Федеральный фонд исполняет обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-Ф3, в части контроля за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование нера-

ботающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В целях исполнения указанных полномочий Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2016 году установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование страхователями для неработающих граждан в отдельных субъектах Российской Федерации.

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона № 326-ФЗ срока уплаты ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда страхователям для неработающих граждан начислены пени в общей сумме 270 631,8 тыс. рублей, в том числе:

- Республике Дагестан 131 641,3 тыс. рублей,
- Республике Ингушетия 74 788,8 тыс. рублей,
- Республике Северная Осетия Алания 21 834,4 тыс. рублей,
- Саратовской области 11 728,4 тыс. рублей,
- Забайкальском крае 10 006,2 тыс. рублей,
- Республике Хакасия 9 208,1 тыс. рублей,
- Республике Калмыкия 7 949,5 тыс. рублей,
- Республике Мордовия 2 181,0 тыс. рублей,
- Псковской области 279,2 тыс. рублей,
- Астраханской области 257,1 тыс. рублей,
- Волгоградской области 202,3 тыс. рублей,
- Оренбургской области 167,5 тыс. рублей,
- Курганской области 108,5 тыс. рублей,
- Ульяновской области 89,1 тыс. рублей,
- Вологодской области 80,2 тыс. рублей,
- Республике Адыгея 57,4 тыс. рублей,
- Орловской области 41,9 тыс. рублей,
- города Байконура 8,9 тыс. рублей,
- Свердловской области 2,0 тыс. рублей,
- Московской области 0,01 тыс. рублей,
- Калужской области 2 рубля.

В отчетном году страхователями республик Карелия, Калмыкия, Мордовия, Северная Осетия — Алания, Тыва, Хакасия, Кабардино-Балкарской Республики, Забайкальского и Приморского края, Астраханской, Вологодской, Волгоградской, Калужской, Курганской, Московской, Оренбургской, Орловской, Псковской, Свердловской и Ульяновской областей, Еврейской автономной области, города Байконура уплачены пени на общую сумму 25 571,4 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2017 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения, пеням и штрафам на общую сумму 1 683 795,0 тыс. рублей, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 1 286 701,5 тыс. рублей в 3-х субъектах Российской Федерации (в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения за декабрь 2014 года Республикой Северная Осетия Алания в сумме 216 171,9 тыс. рублей в результате неправильного исчисления годового объема страховых взносов, за декабрь 2015 года Республикой Дагестан в сумме 967 101,3 тыс. рублей и Республикой Калмыкия в сумме 103 428,3 тыс. рублей);
- задолженность по пеням и штрафам в размере 397 093,5 тыс. рублей в 12 субъектах Российской Федерации:
 - Республике Дагестан 160 669,9 тыс. рублей,
 - Республике Ингушетия 91 048,0 тыс. рублей,
 - Республике Северная Осетия Алания 85 775,3 тыс. рублей,
 - Забайкальском крае 25 073,4 тыс. рублей,
 - Саратовской области 18 098,6 тыс. рублей,
 - Республике Калмыкия 9 134,3 тыс. рублей,
 - Республике Хакасия 4 742,6 тыс. рублей,
 - Республике Мордовия 2 006,8 тыс. рублей,
 - Костромской области 333,9 тыс. рублей,
 - Волгоградской области 153,3 тыс. рублей,
 - Республике Адыгея 57,4 тыс. рублей,
 - Кабардино-Балкарской Республике 1 рубль.

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

Задачи на 2017 год

Федеральным фондом будет осуществляться реализация Плана проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования на 2017 год по вопросам:

- соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования;
- реализации мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров;

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ

- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам;
- осуществления контроля за использованием средств, предусмотренных на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов ВМП, установленному в рамках Программы государственных гарантий, оказываемой в ФГУ.

В целях осуществления Федеральным фондом обязанностей по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ, в части контроля за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, Федеральный фонд продолжит ведение мониторинга применением страхователями для неработающих граждан законодательства об обязательном медицинском страховании в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения и выполнения территориальными фондами функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

6. ПОДГОТОВКА СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

одготовка специалистов системы обязательного страхования в 2016 году проводилась в соответствии с Планом повышения квалификации специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2016 год. Обучение специалистов осуществляли 13 образовательных учреждений, победивших в открытом конкурсе.

Было организовано 34 учебных мероприятия. Всего повысили свою квалификацию 1019 специалистов сфе-

ры обязательного медицинского страхования, в том числе: 766 руководителей и специалистов территориальных фондов, 8 руководителей органов и учреждений здравоохранения и профессорско-преподавательского состава медицинских вузов, 243 руководителя и специалиста медицинских организаций, а также 2 специалиста страховых медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования (таблица 4).

Таблица 4
Сведения о повышении квалификации специалистов системы обязательного
медицинского страхования в 2016 году

№ п/п	Категории специалистов	Численность специалистов, чел.
1.	Руководители территориальных фондов, руководители филиалов	43
2.	Руководители органов и учреждений здравоохранения, профессорско-преподавательский состав медицинских вузов	8
3.	Руководители и специалисты по организации обязательного медицинского страхования территориальных фондов	204
	в том числе: специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по ОМС	131
4.	Руководители и специалисты медицинских организаций	243
	в том числе: эксперты качества медицинской помощи, осуществляющие экспертизу качества медицинской помощи по соответствующей специальности	174
5.	Руководители и специалисты по бухгалтерскому учету и отчетности территориальных фондов	4
6.	Руководители и специалисты планово-экономических служб	251
7.	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных отделов	120
8.	Руководители и специалисты юридических служб	42
9.	Руководители и специалисты информационных служб и служб по защите информации	102
10.	Руководители и специалисты страховых медицинских организаций	2
	итого:	1019

Задачи на 2017 год

Организация учебных мероприятий для повышения квалификации специалистов территориальных фондов в 2017 году будет осуществляться в соответствии с Планом повышения квалификации специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2017 год.

7. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ

О рганизация научно-исследовательских работ в Федеральном фонде в 2016 году осуществлялась по следующим направлениям:

- I. Научное обоснование и разработка перспективных направлений развития обязательного медицинского страхования в Российской Федерации:
 - 1) «Создание и научное обоснование методологии поэтапного включения в базовую программу обязательного медицинского страхования высокотехнологичной медицинской помощи».
- II. Разработка и совершенствование правовых, организационных, финансово-экономических механизмов управления обязательным медицинским страхованием:
 - «Научное обоснование моделей оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, направленных на повышение доступности и качества медицинской помощи с учетом региональных особенностей субъектов Российской Федерации, с разработкой критериев мониторинга для каждой модели»;
 - «Научное обоснование методологических подходов к созданию автоматизированной системы сбора и анализа расходов медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования для расчета стоимости законченного случая лечения с применением интеграции различных вари-

- антов прямого учета затрат и единообразного отнесения косвенных затрат»;
- 3) «Научное обоснование направлений совершенствования модели клинико-статистических групп для оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара».

Тематика всех научных исследований была одобрена Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы обязательного медицинского страхования при Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2016 год.

В проведении научных исследований принимали участие коллективы ФГБОУ ВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Некоммерческого партнерства «Медицинский информационно-аналитический центр РАМН».

Задачи на 2017 год

Научно-исследовательская деятельность Федерального фонда в 2017 году будет осуществляться в соответствии с Планом научно-исследовательских работ на 2017 год.

8. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

В соответствии с Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации кадров за пределами территории Российской Федерации Федеральным фондом в 2016 году были организованы и проведены два учебных семинара по темам:

- «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» (город Афины, Греческая Республика). Обучение за рубежом прошли 10 специалистов Федерального фонда и территориальных фондов;
- «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» (город Ханой, Социалистическая Республика Вьетнам). Обучение за рубежом прошли 12 специалистов Федерального фонда и территориальных фондов.

В ходе мероприятий были проведены встречи с представителями Министерства здравоохранения Греции, Национальной организации по оказанию медицинских услуг, Национального центра скорой помощи, Греческого центра по контролю и профилактике заболеваний, с

представителями больницы «Doctors' Hospital», Фонда социального страхования для гражданских служащих, а также с представителями Министерства здравоохранения Вьетнама, Управления по лекарствам при Министерстве здравоохранения Вьетнама, Управления по превентивной медицине Министерства здравоохранения Вьетнама, Института стратегии и политики здравоохранения, Национальной педиатрической больницы, Агентства социального страхования Вьетнама, с представителями больницы «Bach Mai».

С 2012 года в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 ноября 2011 г. № 2106-р в рамках организации международного сотрудничества восстановлено членство Федерального фонда в Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО). В 2016 году Федеральный фонд принял участие в мероприятиях, проводимых МАСО: в открытии Координационного бюро МАСО для Евразии (Москва), в десятом Форуме технических комиссий МАСО (Женева, Швейцарская Конфедерация), во Всемирном форуме социального обеспечения МАСО (Панама, Панамская Республика).

Задачи на 2017 год

В 2017 году в рамках международного сотрудничества будет осуществляться реализация Плана международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации кадров за пределами территории Российской Федерации. Планируется изучение международного опыта по организации системы здравоохранения и медицинского страхования в рамках рабочих встреч и визитов руководителей и специалистов Федерального фонда с представителями иностранных партнеров, а также участие в международных мероприятиях в качестве члена Международной ассоциации социального обеспечения в соответствии с планом деятельности МАСО и Технической комиссии МАСО по здравоохранению и страхованию болезней.

9. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ

И нформатизация в сфере обязательного медицинского страхования в 2016 году осуществлялась в соответствии с приказом Федерального фонда от 19 мая 2016 г. № 99 «О развитии информационных систем, инфраструктуры и серверного комплекса информационных ресурсов Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2016 году» и Планом деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год.

Основными направлениями деятельности Федерального фонда по информатизации являлись:

- нормативно-методологическое обеспечение вопросов информатизации системы обязательного медицинского страхования;
- создание и развитие прикладных информационных систем в сфере обязательного медицинского страхования:
- мониторинг процесса обеспечения застрахованных граждан полисами обязательного медицинского страхования единого образца;
- обеспечение информационной безопасности и защиты информации.

В рамках указанных направлений в 2016 году выполнялись следующие работы:

- совершенствование нормативно-правовой базы в части развития общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация межведомственного взаимодействия в целях выдачи застрахованным лицам полиса обязательного медицинского страхования в форме универсальной электронной карты;
- развитие информационных систем, включающих:
 - государственную информационную систему обязательного медицинского страхования;
 - портал Федерального фонда;

- автоматизированную систему электронного документооборота Федерального фонда;
- систему бухгалтерского учета;
- техническая поддержка инфраструктуры Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;
- развитие и техническая поддержка серверного комплекса информационных ресурсов Федерального фонда.

В направлении информационной безопасности в 2016 году осуществлялись:

- совершенствование нормативно-методического обеспечения системы обязательного медицинского страхования по вопросам организации информационной безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации;
- разработка и реализация комплексной системы мероприятий по технической защите конфиденциальной информации с учетом рекомендаций комиссии ФСБ России, выявление возможных каналов утечки информации и потенциальных злоумышленников, проведение мероприятий по их нейтрализации, организация проверок состояния защиты информации ограниченного доступа с использованием технических и аппаратно-программных средств контроля;
- осуществление конфиденциального делопроизводства;
- обеспечение изготовления квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей в сторонних аккредитованных удостоверяющих центрах работникам Федерального фонда;
- техническая поддержка и осуществление функционирования Удостоверяющего центра Федерального фонда, присоединенного к единой системе Удостоверяющих центров в области электронной подписи.

Задачи на 2017 год

В 2017 году планируется:

- развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования в целях совершенствования информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования;
- техническая поддержка и развитие:
 - государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2016 ГОДУ

- портала Федерального фонда;
- автоматизированной системы электронного документооборота Федерального фонда;
- системы бухгалтерского учета;
- мониторинг процесса обеспечения застрахованных граждан полисами обязательного медицинского страхования единого образца;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в целях персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Федерального фонда с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

В целях обеспечения информационной безопасности деятельности Федерального фонда в 2017 году будет предусмотрено:

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

10. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

В 2016 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов, субъектов обязательного медицинского страхования по реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования, по организации публикаций в федеральных печатных и электронных средствах массовой информации.

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- регулярное информационное наполнение и сопровождение официального сайта Федерального фонда (http://www.ffoms.ru/news/);
- освещение участия руководителей и специалистов Федерального фонда в круглых столах, конференциях, иных общественных мероприятиях, включая выездные, с целью обсуждения с общественными и профессиональными организациями, экспертным сообществом основных направлений деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация взаимодействия с журналистами ведущих федеральных средств массовой информации, обеспечение размещения пресс-релизов и публикаций в средствах массовой информации, информационных сюжетов на федеральных телеканалах разъяснительного характера, освещающих вопросы развития сферы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;
- создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте федерального информационного агентства МИА «РОС-СИЯ СЕГОДНЯ» (http://ria.ru/ffoms/), в том числе размещение 38 пресс-релизов и комментариев специалистов Федерального фонда, 2 инфографика, 2 интервью Председателя Федерального фонда

- на темы: преимущества страховой модели финансирования медицины, бюджет Федерального фонда, функционирование института страховых представителей;
- организация и анонсирование совещаний и иных мероприятий Федерального фонда, а также прессконференции Председателя Федерального фонда на тему изменений и нововведений в системе обязательного медицинского страхования в 2017 году;
- обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы обязательного медицинского страхования в объеме 12 газетных полос, в том числе отчета о деятельности системы обязательного медицинского страхования в 2015 году;
- организация выпуска периодического профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» – 6 номеров;
- подготовка и выпуск тематической полиграфической продукции (листовки, плакаты, буклеты),
 разъясняющих основные права граждан в сфере обязательного медицинского страхования;
- организация мониторинга средств массовой информации по темам, относящимся к компетенции сферы обязательного медицинского страхования, включая разделы «Президент и Председатель Правительства Российской Федерации», «Федеральные органы государственной власти», «Социально-экономическая политика», «Финансовая политика», «Система здравоохранения России», «Система обязательного медицинского страхования».

Задачи на 2017 год

В 2017 году планируется дальнейшее наполнение информационного портала Федерального фонда.

Будет продолжено взаимодействие с федеральными информационным агентством и печатными средствами массовой информации, направленное на информирование общественности и экспертного сообщества о вопросах реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

С регулярностью 1 раз в два месяца подготовка к выпуску профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации».

Организация взаимодействия с профессиональными союзами медицинских страховщиков, территориальными фондами в рамках проведения координационной работы по информированию населения в части вопросов, относящихся к сфере обязательного медицинского страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1
ПОСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО И НЕРАБОТАЮЩЕГО
НАСЕЛЕНИЯ В БЮДЖЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА В 2016 ГОДУ

тыс. рублей

		ые взносы на ОМС			ые взносы на ОМС	
Субъект Российской Федерации	работа	ющего населения		неработ	ающего населения	
г оссийской Федерации	2015	2016	темп роста,%	2015	2016	темп роста,%
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	921 348 778,1	1 006 422 425,7	109,2	616 285 452,5	617 754 248,2	100,2
Центральный федеральный округ	359 161 160,9	394 337 677,4	109,8	126 349 901,0	126 283 189,5	99,9
Белгородская область	7 054 936,1	7 476 812,7	106,0	4 913 451,0	5 161 560,0	105,0
Брянская область	3 664 199,2	3 889 561,6	106,2	4 454 789,9	4 421 031,6	99,2
Владимирская область	5 459 277,5	5 840 445,7	107,0	3 977 397,3	3 965 218,4	99,7
Воронежская область	10 030 900,8	10 679 111,9	106,5	9 316 394,8	9 304 821,4	99,9
Ивановская область	2 447 839,3	2 614 229,8	106,8	3 997 725,0	3 894 508,0	97,4
Калужская область	5 445 535,0	5 707 655,3	104,8	3 510 765,3	3 602 750,8	102,6
Костромская область	2 304 936,7	2 500 413,4	108,5	2 541 311,1	2 397 253,0	94,3
Курская область	4 148 972,1	4 439 592,7	107,0	4 359 097,6	4 376 729,2	100,4
Липецкая область	4 740 050,2	5 084 621,9	107,3	4 610 217,0	4 651 415,6	100,9
Московская область	51 926 713,3	56 771 541,9	109,3	25 535 612,3	24 469 428,3	95,8
Орловская область	2 615 602,3	2 769 637,8	105,9	3 008 363,9	3 022 403,2	100,5
Рязанская область	4 496 876,3	4 755 690,1	105,8	3 918 552,0	3 918 614,7	100,0
Смоленская область	3 570 093,3	3 786 802,2	106,1	3 722 511,8	3 792 101,9	101,9
Тамбовская область	3 048 539,9	3 271 906,3	107,3	3 719 456,7	3 710 023,5	99,7
Тверская область	5 122 050,2	5 323 016,8	103,9	4 972 914,6	5 070 647,6	102,0
Тульская область	6 391 965,5	7 086 504,5	110,9	5 767 098,6	5 771 463,5	100,1
Ярославская область	7 576 067,3	8 059 821,1	106,4	3 958 636,0	4 111 059,2	103,9
г. Москва	229 116 606,1	254 280 311,9	111,0	30 065 606,0	30 642 159,6	101,9
Северо-Западный федеральный округ	110 938 593,2	125 219 320,9	112,9	60 558 982,1	60 048 624,3	99,2
Республика Карелия	2 919 437,3	3 103 640,0	106,3	4 596 918,9	4 556 149,2	99,1
Республика Коми	6 856 310,1	7 272 613,9	106,1	6 210 717,8	6 218 276,4	100,1
Архангельская область	6 706 471,3	7 301 920,8	108,9	7 932 241,4	7 785 215,4	98,1
Вологодская область	5 583 046,7	6 088 720,1	109,1	5 173 499,2	5 252 107,3	101,5
Калининградская область	4 288 648,6	4 604 550,8	107,4	3 742 393,1	3 686 734,3	98,5
Ленинградская область	8 711 830,0	9 743 608,3	111,8	5 275 466,2	5 152 851,7	97,7
Мурманская область	6 459 086,6	6 943 728,6	107,5	5 852 405,0	5 697 134,4	97,3
Новгородская область	2 842 170,5	3 035 138,3	106,8	2 297 627,5	2 353 247,5	102,4
Псковская область	1 988 244,6	2 001 709,9	100,7	2 533 504,1	2 512 685,2	99,2
г. Санкт-Петербург	63 787 089,7	74 295 558,4	116,5	16 566 451,7	16 443 954,0	99,3
Ненецкий автономный округ	796 257,8	828 131,7	104,0	377 757,2	390 268,9	103,3

Продолжение таблицы 1

Субъект		ые взносы на ОМО ющего населения		•	ые взносы на ОМО ающего населения	
Российской Федерации	2015	2016	темп роста,%	2015	2016	темп роста,%
1	2	3	4	5	6	7
Южный федеральный округ	61 883 299,0	66 900 924,0	108,1	62 615 074,4	62 381 864,0	99,6
Республика Адыгея	985 488,7	1 043 702,9	105,9	1 839 780,7	1 849 290,0	100,5
Республика Калмыкия	545 980,3	548 649,2	100,5	1 137 711,9	1 243 557,5	109,3
Республика Крым	5 066 957,8	5 856 351,7	115,6	6 968 482,4	6 645 050,1	95,4
Краснодарский край	25 846 456,4	27 960 383,0	108,2	21 071 778,6	20 780 926,7	98,6
Астраханская область	3 214 226,8	3 315 427,5	103,1	4 052 634,4	4 120 559,1	101,7
Волгоградская область	8 439 105,6	8 877 250,2	105,2	10 205 285,7	9 983 267,6	97,8
Ростовская область	16 522 610,2	17 837 557,6	108,0	16 038 282,4	16 320 622,6	101,8
Северо-Кавказский федеральный округ	17 085 503,3	17 609 354,4	103,1	43 096 088,1	44 488 796,1	103,2
Республика Дагестан	3 241 358,3	3 428 708,9	105,8	13 562 580,2	14 512 254,2	107,0
Республика Ингушетия	478 448,2	463 731,0	96,9	2 296 075,9	2 350 103,7	102,4
Кабардино-Балкарская Республика	1 333 214,0	1 366 494,9	102,5	3 550 685,0	3 571 374,9	100,6
Карачаево-Черкесская Республика	848 502,2	901 619,7	106,3	1 782 884,8	1 902 590,0	106,7
Республика Северная Осетия — Алания	1 289 774,0	1 327 608,3	102,9	3 425 068,8	3 369 457,8	98,4
Чеченская Республика	1 830 622,4	1 841 020,9	100,6	6 960 016,5	7 095 889,8	102,0
Ставропольский край	8 063 584,2	8 280 170,6	102,7	11 518 776,8	11 687 125,6	101,5
Приволжский федеральный округ	131 919 192,5	141 175 793,9	107,0	117 447 593,1	116 809 259,8	99,5
Республика Башкортостан	16 291 413,7	17 572 826,9	107,9	18 171 191,4	18 372 337,8	101,1
Республика Марий Эл	2 273 748,9	2 316 874,4	101,9	2 630 788,5	2 654 719,0	100,9
Республика Мордовия	2 591 873,2	2 702 955,0	104,3	2 997 907,7	2 987 375,3	99,6
Республика Татарстан	20 212 349,0	22 029 168,1	109,0	12 931 462,9	12 882 462,4	99,6
Удмуртская Республика	6 907 720,4	7 474 149,1	108,2	6 629 957,8	6 645 004,0	100,2
Чувашская Республика	3 671 673,8	3 840 133,5	104,6	4 808 313,2	4 768 912,0	99,2
Пермский край	13 213 222,0	14 486 225,7	109,6	11 903 281,2	11 791 954,5	99,1
Кировская область	4 439 370,3	4 661 519,1	105,0	5 366 518,7	5 209 349,8	97,1
Нижегородская область	19 495 183,0	21 261 020,3	109,1	11 220 105,0	11 003 720,7	98,1
Оренбургская область	7 411 561,6	7 735 649,4	104,4	9 539 543,8	9 616 603,7	100,8
Пензенская область	3 975 372,6	4 218 319,2	106,1	5 450 240,9	5 396 766,3	99,0
Самарская область	18 423 090,6	19 253 782,5	104,5	10 816 125,0	10 817 225,0	100,0
Саратовская область	8 778 810,9	8 987 947,1	102,4	10 108 433,0	9 773 268,7	96,7
Ульяновская область	4 233 802,3	4 635 223,7	109,5	4 873 724,0	4 889 560,7	100,3
Уральский федеральный округ	96 655 239,6	106 306 756,7	110,0	58 247 292,3	59 578 626,9	102,3
Курганская область	2 606 723,5	2 914 358,3	111,8	4 206 381,2	4 205 971,1	100,0

Окончание таблицы 1

Субъект		ые взносы на ОМС ющего населения			ые взносы на ОМС ающего населения	
Российской Федерации	2015	2016	темп роста,%	2015	2016	темп роста,%
1	2	3	4	5	6	7
Свердловская область	28 495 585,8	30 604 863,0	107,4	19 011 071,9	19 126 963,5	100,6
Тюменская область	9 496 178,3	10 284 536,4	108,3	5 734 545,0	6 257 354,0	109,1
Челябинская область	17 302 305,1	18 593 271,9	107,5	15 848 171,0	15 533 414,3	98,0
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	25 623 429,6	28 957 373,1	113,0	10 239 511,2	10 857 273,0	106,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	13 131 017,4	14 952 354,1	113,9	3 207 612,0	3 597 651,0	112,2
Сибирский федеральный округ	95 153 745,5	101 490 109,8	106,7	105 053 786,2	105 271 223,4	100,2
Республика Алтай	769 416,6	802 483,7	104,3	1 509 780,5	1 410 675,6	93,4
Республика Бурятия	3 226 041,2	3 302 317,8	102,4	6 432 771,5	6 210 656,0	96,5
Республика Тыва	1 004 703,6	1 130 460,4	112,5	2 377 486,1	2 346 002,0	98,7
Республика Хакасия	1 868 131,0	1 947 054,0	104,2	3 583 011,8	3 562 516,1	99,4
Алтайский край	6 467 847,5	6 763 839,1	104,6	11 768 482,0	11 229 601,2	95,4
Забайкальский край	5 412 038,8	5 508 139,7	101,8	7 115 974,9	6 786 800,2	95,4
Красноярский край	20 122 407,4	21 499 117,1	106,8	17 841 123,4	18 141 405,7	101,7
Иркутская область	14 395 422,3	15 806 060,9	109,8	15 451 267,3	15 502 183,7	100,3
Кемеровская область	12 198 144,9	12 729 351,9	104,4	12 322 816,1	13 238 711,9	107,4
Новосибирская область	16 383 788,2	17 745 620,6	108,3	12 145 897,5	12 222 525,3	100,6
Омская область	7 100 496,7	7 557 753,1	106,4	8 968 847,2	8 957 017,6	99,9
Томская область	6 205 307,4	6 697 911,5	107,9	5 536 328,0	5 663 128,1	102,3
Дальневосточный федеральный округ	48 106 334,0	53 018 094,2	110,2	42 727 482,4	42 698 313,4	99,9
Республика Саха (Якутия)	9 378 314,4	10 324 893,9	110,1	8 316 568,0	8 580 798,1	103,2
Камчатский край	3 695 553,9	4 190 740,6	113,4	2 921 173,2	2 945 768,8	100,8
Приморский край	9 771 466,5	10 849 365,6	111,0	11 740 925,9	10 978 546,8	93,5
Хабаровский край	11 833 750,2	12 540 709,0	106,0	7 865 464,6	8 241 977,8	104,8
Амурская область	3 803 091,4	4 281 762,0	112,6	4 882 612,0	4 992 486,7	102,3
Магаданская область	2 190 570,1	2 605 130,7	118,9	1 375 657,7	1 264 223,6	91,9
Сахалинская область	5 688 357,9	6 314 148,3	111,0	4 043 802,3	4 105 072,8	101,5
Еврейская автономная об- ласть	541 231,5	571 362,3	105,6	1 082 442,1	1 087 885,7	100,5
Чукотский автономный округ	1 203 998,2	1 339 981,8	111,3	498 836,6	501 553,1	100,5
Байконур	445 710,1	364 394,3	81,8	189 253,0	194 350,9	102,7

Таблица 2 ФИНАНСОВАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СРЕДСТВАМИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА В 2015-2016 ГОДАХ

		1700				- 2500		
		Z015 rod	ро			ZUI0 F0A	ро	
Субъекты Российской Федерации	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенщии в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	Темп роста 2016 года к 2015 году	финансовая обеспеченность средствам и ОМС за счет субвенщии в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2016 года к 2015 году
1	2	3	4	5	9	7	80	6
Российская Федерация	146 148 817	1 427 051 541,1	9 764,4	146 548 831	1 458 573 489,0	102,2	9 952,8	101,9
Центральный ФО								
Белгородская область	1 538 247	12 757 956,7	8 293,8	1 555 890	13 130 000,1	102,9	8 438,9	101,7
Брянская область	1 240 234	10 317 380,3	8 318,9	1 238 196	10 449 012,2	101,3	8 438,9	101,4
Владимирская область	1 405 903	11 729 121,3	8 342,8	1 413 940	11 932 098,3	101,7	8 438,9	101,2
Воронежская область	2 332 218	19 464 887,2	8 346,1	2 334 392	19 699 700,6	101,2	8 438,9	101,1
Ивановская область	1 054 487	8 816 884,7	8 361,3	1 001 678	8 453 060,5	6'56	8 438,9	100,9
Калужская область	1 012 796	8 533 866,2	8 426,0	1014595	8 562 065,7	100,3	8 438,9	100,2
Костромская область	679 862	5 645 550,4	8 304,0	869 959	5 541 808,8	98,2	8 438,9	101,6
Курская область	1 128 162	9 483 460,5	8 406,1	1 128 323	9 521 805,0	100,4	8 438,9	100,4
Липецкая область	1 182 302	9 820 261,0	8 306,1	1 192 011	10 059 261,6	102,4	8 438,9	101,6
Московская область	7 619 367	71 708 138,5	9 411,3	7 759 665	72 882 620,1	101,6	9 392,5	8'66
Орловская область	798 030	6 628 104,7	8 305,6	792 513	6 687 938,0	100,9	8 438,9	101,6
Рязанская область	1 141 323	9 483 048,3	8 308,8	1 138 288	9 605 898,6	101,3	8 438,9	101,6
Смоленская область	975 068	8 151 733,2	8 360,2	980 213	8 271 919,5	101,5	8 438,9	100,9
Тамбовская область	1 029 246	8 554 011,9	8 310,9	1 031 407	8 703 940,5	101,8	8 438,9	101,5
Тверская область	1 338 775	11 191 686,2	8 359,6	1 346 607	11 363 881,8	101,5	8 438,9	100,9
Тульская область	1 507 472	12 560 554,5	8 332,2	1 515 510	12 789 237,3	101,8	8 438,9	101,3
Ярославская область	1 295 631	10 758 409,5	8 303,6	1 299 452	10 965 945,5	101,9	8 438,9	101,6
г. Москва	12 035 550	142 205 006,5	11815,4	11 969 416	154 543 318,2	108,7	12 911,5	109,3
Северо-Западный ФО								
Республика Карелия	688 139	9 050 975,1	13 152,8	684 289	9 216 335,7	101,8	13 468,5	102,4
Республика Коми	933 441	13 573 186,1	14 541,0	926 993	13 721 193,4	101,1	14 801,8	101,8
Архангельская область	1 179 106	17 106 118,2	14 507,7	1 181 065	16 973 612,7	99,2	14 371,4	99,1

Продолжение таблицы 2

		2015 год	ТО			2016 год	по	
Субъекты Российской Федерации	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвен- ции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	Темп роста 2016 года к 2015 году	финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвен- ции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2016 года к 2015 году
1	2	3	7	5	9	7	80	6
Вологодская область	1 213 978	11 241 838,4	9 260,3	1 217 928	11 429 105,5	101,7	9 384,1	101,3
Калининградская область	960 521	7 962 199,3	8 289,5	961 876	8 117 175,4	101,9	8 438,9	101,8
Ленинградская область	1 497 812	12 769 950,4	8 525,7	1 534 252	12 947 399,2	101,4	8 438,9	0'66
Мурманская область	782 631	12 824 107,7	16 385,9	764 256	12 615 182,8	98,4	16 506,5	100,7
Новгородская область	626 867	5 213 907,2	8 317,4	632 237	5 335 384,8	102,3	8 438,9	101,5
Псковская область	653 589	5 440 782,2	8 324,5	657 073	5 544 973,3	101,9	8 438,9	101,4
г. Санкт-Петербург	5 243 736	51 529 251,0	9 826,8	5 316 852	51 643 508,1	100,2	9 713,2	8,86
Ненецкий АО	47 388	803 029,0	16 945,8	47 951	1 044 006,5	130,0	21 772,4	128,5
Южный ФО								
Республика Адыгея	414 839	3 440 699,4	8 294,1	413 704	3 491 206,7	101,5	8 438,9	101,7
Республика Калмыкия	282 866	2 279 983,4	8 060,3	282 804	2 486 790,0	109,1	8 793,3	109,1
Республика Крым	1 959 795	16 189 278,6	8 260,7	1895915	15 999 437,1	8'86	8 438,9	102,2
Краснодарский край	5 161 343	42 878 567,0	8 307,6	5 276 607	44 528 758,8	103,8	8 438,9	101,6
Астраханская область	1 010 112	8 435 649,7	8 351,2	1 010 467	8 527 230,0	101,1	8 438,9	101,1
Волгоградская область	2 508 019	20 827 455,5	8 304,3	2 508 530	21 169 233,8	101,6	8 438,9	101,6
Ростовская область	4 066 220	33 982 972,4	8 357,4	4 094 328	34 586 176,2	101,8	8 447,3	101,1
г. Севастополь	384 035	3 172 397,9	8 260,7	398 973	3 366 893,2	106,1	8 438,9	102,2
Северо-Кавказский ФО								
Республика Дагестан	2 690 885	20 659 455,0	7 677,6	2 744 739	23 278 390,8	112,7	8 481,1	110,5
Республика Ингушетия	428 341	3 594 457,6	8 391,6	438 478	3 700 272,0	102,9	8 438,9	100,6
Кабардино-Балкарская Республика	759 071	6 326 084,7	8 334,0	760 646	6 419 015,5	101,5	8 438,9	101,3
Карачаево-Черкесская Республика	410 943	3 418 718,5	8 319,2	411 523	3 472 801,4	101,6	8 438,9	101,4
Республика Северная Осетия – Алания	683 321	5 775 347,8	8 451,9	689 689	5 913 391,4	102,4	8 573,9	101,4

Продолжение таблицы 2

		2015 год	М			2016 год	ро	
Субъекты Российской Федерации	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04,2014, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенщии в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому сграхованию на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	Темп роста 2016 года к 2015 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвен- ции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2016 года к 2015 году
1	2	3	4	5	9	7	80	6
Чеченская Республика	1 268 923	10 532 934,8	8 300,7	1 330 085	11 224 454,3	106,6	8 438,9	101,7
Ставропольский край	2 682 081	22 355 236,8	8 335,0	2 705 775	22 879 432,2	102,3	8 455,8	101,4
Приволжский ФО								
Республика Башкортостан	4 053 589	36 826 117,0	9 084,8	4 054 421	37 396 834,7	101,5	9 223,7	101,5
Республика Марий Эл	684 687	5 720 358,3	8 354,7	685 762	5 787 076,9	101,2	8 438,9	101,0
Республика Мордовия	794 794	6 609 242,3	8 315,7	791 167	6 676 579,2	101,0	8 438,9	101,5
Республика Татарстан	3 714 350	30 841 028,3	8 303,2	3 734 687	31 516 650,1	102,2	8 438,9	101,6
Удмуртская Республика	1 559 641	14 120 108,3	9 053,4	1 560 721	14 356 137,6	101,7	9 198,4	101,6
Чувашская Республика	1 246 929	10 342 908,9	8 294,7	1 249 236	10 542 177,7	101,9	8 438,9	101,7
Пермский край	2 751 991	25 051 810,0	9 103,2	2 726 140	25 168 151,4	100,5	9 232,2	101,4
Кировская область	1 362 502	12 072 418,1	8 860,5	1 361 830	12 158 903,3	100,7	8 928,4	100,8
Нижегородская область	3 268 812	27 514 501,8	8 417,3	3 272 468	27 836 958,4	101,2	8 506,4	101,1
Оренбургская область	2 086 938	18 822 660,9	9 019,3	2 089 935	19 224 060,2	102,1	9 198,4	102,0
Пензенская область	1 335 398	11 342 359,2	8 493,6	1337369	11 443 926,2	100,9	8 557,0	100,7
Самарская область	3 218 437	26 699 065,3	8 295,7	3 220 164	27 174 642,0	101,8	8 438,9	101,7
Саратовская область	2 487 509	21 481 974,0	8 635,9	2 491 132	21 043 436,2	0'86	8 447,3	8'16
Ульяновская область	1 270 908	10 562 121,1	8 310,7	1 268 955	10 708 584,3	101,4	8 438,9	101,5
Уральский ФО								
Курганская область	913 737	8 271 684,2	9 052,6	908 320	8 355 091,6	101,0	9 198,4	101,6
Свердловская область	4 503 779	41 401 016,0	9 192,5	7 4 86 964	41 689 409,6	100,7	9 291,2	101,1
Тюменская область	1 412 924	13 123 166,0	9 287,9	1 433 679	13 272 245,1	101,1	9 257,5	2'66
Челябинская область	3 538 227	32 696 092,1	9 240,8	3 542 663	33 035 277,6	101,0	9 325,0	100,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	1 600 669	24 695 999,6	15 428,5	1 631 489	25 746 108,6	104,3	15 780,7	102,3
Ямало-Ненецкий автономный округ	550 129	10 987 156,0	19 972,0	552 211	11 300 629,5	102,9	20 464,3	102,5

Окончание таблицы 2

		2015 год	и			2016 год	М	
Субъекты Российской Федерации	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2014, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенщии в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахован- ных лиц по обязательному медицинскому страхованию на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюд- жетам ТФОМС на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в	Темп роста 2016 года к 2015 году	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвен- ции в расчете на 1-го застрахо-ванного, руб.	Темп роста 2016 года к 2015 году
1	2	æ	4	Z.	9	7	8	6
Сибирский ФО								
Республика Алтай	222 911	3 075 205,1	13 795,7	224 554	3 193 056,0	103,8	14 219,5	103,1
Республика Бурятия	987 215	11 971 447,8	12 126,5	986 416	11 953 646,0	6'66	12 118,3	6'66
Республика Тыва	310 403	4 874 374,4	15 703,4	312 074	4 990 598,6	102,4	15 991,7	101,8
Республика Хакасия	550 724	6 423 363,6	11 663,5	550 139	6 522 808,0	101,5	11 856,7	101,7
Алтайский край	2 416 247	22 509 516,5	9 3 1 5, 9	2 410 847	22 908 353,7	101,8	9 502,2	102,0
Забайкальский край (Чита)	1 136 258	13 141 356,5	11 565,5	1 093 408	12 871 889,3	6′26	11 772,3	101,8
Красноярский край	2 937 141	37 409 334,5	12 736,6	2 940 664	37 943 617,3	101,4	12 903,1	101,3
Иркутская область	2 522 908	30 319 242,8	12 017,6	2 523 070	30 191 964,4	9'66	11 966,4	9'66
Кемеровская область	2 688 388	26 253 407,9	9 7 65,5	2 696 399	26 850 477,0	102,3	9 957,9	102,0
Новосибирская область	2 762 358	25 963 084,8	9 398,9	2 782 056	26 294 791,5	101,3	9 451,6	100,6
Омская область	1 998 917	18 029 624,2	9 019,7	1 998 638	18 384 273,8	102,0	9 198,4	102,0
Томская область	1 045 273	12 874 497,9	12 316,9	1 050 465	12 907 103,8	100,3	12 287,0	8'66
Дальневосточный ФО								
Республика Саха (Якутия)	973 929	20 816 652,3	21 373,9	981 200	21 321 640,4	102,4	21 730,2	101,7
Камчатский край	321 563	7 107 145,0	22 101,9	321 897	7 190 460,6	101,2	22 337,8	101,1
Приморский край	1 941 832	22 697 820,6	11 688,9	1 884 904	22 141 870,8	9′26	11 746,9	100,5
Хабаровский край	1 353 508	18 462 328,3	13 640,4	1 355 391	18 495 260,7	100,2	13 645,7	100,0
Амурская область	808 083	10 294 013,7	12 738,8	815 046	10 468 455,6	101,7	12 844,0	100,8
Магаданская область	151 656	3 396 421,0	22 395,6	151 489	3 454 238,2	101,7	22 801,9	101,8
Сахалинская область	542 378	9 137 010,6	16 846,2	546 783	9 343 850,3	102,3	17 088,8	101,4
Еврейская автономная область	174 497	2 188 948,3	12 544,3	174 063	2 179 848,0	9'66	12 523,3	8,66
Чукотский АО	51 440	1 282 714,6	24 936,1	50 632	1 281 835,2	6′66	25 316,7	101,5
Байконур	42 563	447 598,0	10 516,1	43 548	455 696,5	101,8	10 464,2	99,5

Таблица 3

ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2014-2016 ГОДАХ ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ

		Фан	Фактические объемы	eMbl			Фактиче	Фактическая стоимость	Tb	
Наименование субъекта	/ 100	201	2015 год		2016 год		2015 год	H.	2016 год	ħ,
Российской Федерации	2014 год, случаев	случаев	рост к 2014 г., %	случаев	рост к 2015г., %	2014 rog, Tbic. py6.	тыс. руб.	рост к 2014 г., %	тыс. руб.	рост к 2015 г., %
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ	228 873	357 758	156,3	451 275	126,1	28 586 029,4	46 739 248,2	163,5	63 053 557,7	134,9
Центральный ФО	75 269	106 853	142,0	147 518	138,1	8 661 441,0	13 616 540,9	157,2	20 172 731,6	148,1
Белгородская область	1 852	3 809	205,7	8 080	106,1	258 441,1	481 785,3	186,4	1 107 766,6	115,0
Брянская область	1 867	2 874	153,9	7 538	131,1	212 189,9	372 798,5	175,7	1 065 346,6	142,9
Владимирская область	991	2 140	215,9	7 466	174,4	120 258,0	280 614,1	233,3	1 032 263,1	183,9
Воронежская область	3 971	5 221	131,5	10 884	104,2	629 207,0	714 279,3	113,5	1 597 989,8	111,9
Ивановская область	2 911	4 866	167,2	11 158	114,7	313 536,4	586 115,7	186,9	1 441 617,7	123,0
Калужская область	93	5 267	5 663,4	11 702	111,1	10 519,1	544 796,1	5 179,1	1 367 599,7	125,5
Костромская область	329	1 828	555,6	4 830	132,1	48 205,0	260 863,6	541,2	713 106,9	136,7
Курская область	247	2 117	857,1	4 542	107,3	24 773,6	277 486,5	1 120,1	625 498,9	112,7
Липецкая область	2 084	2 240	107,5	4 268	95,3	177 498,3	270 617,2	152,5	552 623,7	102,1
Московская область	9 755	9 691	666	42 066	217,0	1 180 060,4	993 375,7	84,2	5 488 325,4	276,2
Орловская область	856	1 091	127,5	2 728	125,0	94 077,5	150 775,4	160,3	424 540,9	140,8
Рязанская область	2 722	3 767	138,4	8 500	112,8	216 021,3	390 064,3	180,6	1 034 984,1	132,7
Смоленская область	618	1 312	212,3	3 338	127,2	66 328,4	171 434,4	258,5	475 030,0	138,5
Тамбовская область	1 344	2 580	192,0	10 166	197,0	186 236,4	277 759,1	149,1	1 004 580,1	180,8
Тверская область	652	2 568	393,9	5 402	105,2	91 804,8	318 267,4	346,7	762 350,7	119,8
Тульская область	438	2 109	481,5	4 264	101,1	52 218,7	246 345,3	471,8	542 199,9	110,0
Ярославская область	1 714	2 154	125,7	2 8 5 6	135,9	244 781,5	331 148,4	135,3	908 364,3	137,2
г. Москва	42 825	51 219	119,6	142 248	138,9	4 735 283,4	6 948 014,5	146,7	20 201 274,9	145,4
Северо-Западный ФО	32 010	44 834	140,1	53 496	119,3	4 396 748,5	6 206 715,3	141,2	7 741 488,0	124,7
Республика Карелия	618	1 278	206,8	3 480	136,2	85 550,5	190 851,7	223,1	512 344,2	134,2
Республика Коми	819	1 092	133,3	2 908	133,2	131 546,4	203 847,9	155,0	527 951,2	129,5
Архангельская область	2 868	3 732	130,1	7 728	103,5	385 378,2	593 565,6	154,0	1 278 743,1	107,7
Вологодская область	418	1 494	357,4	3 882	129,9	55 325,5	193 232,2	349,3	567 553,2	146,9
Калининградская область	1 741	2 686	154,3	7 112	132,4	241 849,0	371 182,2	153,5	1 037 146,2	139,7
Ленинградская область	3 352	4 807	143,4	9 7 2 6	101,7	416 328,8	651 664,1	156,5	1 439 948,4	110,5

Продолжение таблицы 3

		•	•	ı			•	411	прооблжение шиолицы	c iapuicon
		Фа	Фактические объемы				Фактич	Фактическая стоимость		
Наименование субъекта	2014 год	201	2015 год	201	2016 год	2014 год	2015 год	од	2016 год	Д
Россиискои Федерации	случаев	случаев	рост к 2014 г., %	случаев	рост к 2015 г., %	Telc. py6.	тыс. руб.	рост к 2014 г., %	тыс. руб.	рост к 2015 г., %
Мурманская область	1 630	1 539	94,4	3 480	113,1	148 898,4	201 351,4	135,2	493 422,6	122,5
Новгородская область	987	2 240	227,0	5 240	117,0	116 098,3	260 660,2	224,5	701 671,6	134,6
Псковская область	839	1 536	183,1	3 862	125,7	116 876,0	166 203,1	142,2	478 801,3	144,0
г. Санкт-Петербург	18 738	24 430	130,4	59 524	121,8	2 698 897,4	3 374 157,0	125,0	8 445 394,3	125,1
Ненецкий автономный округ	ı	1	ı	r	ı	t	1	ī	ı	ľ
Южный ФО	18 725	30 441	162,6	39 325	129,2	2 168 138,0	3 584 861,9	165,3	4 990 781,7	139,2
Республика Адыгея	249	552	221,7	1 296	117,4	32 657,4	76 734,9	235,0	195 965,9	127,7
Республика Калмыкия	1	183	1	362	6'86	ı	26 298,2	1	57 314,5	109,0
Краснодарский край	7 773	12 139	156,2	30 914	127,3	860 046,9	1 332 875,4	155,0	3 520 975,1	132,1
Астраханская область	873	1 403	160,7	3 426	122,1	153 009,6	242 907,5	158,8	604 246,9	124,4
Волгоградская область	4 211	5 499	130,6	10 464	95,1	397 884,8	710 513,1	178,6	1 509 457,8	106,2
Ростовская область	5 619	9 347	166,3	21 306	114,0	724 539,3	1 040 065,9	143,5	2 733 722,0	131,4
Республика Крым	1	713	ı	7 918	555,3	ľ	90 668,4	ı	1 026 181,6	565,9
г. Севастополь	1	909	ı	2 964	245,0	1	64 798,4	1	333 699,7	257,5
Северо-Кавказский ФО	6 104	11 242	184,2	12845	114,3	857 954,1	1 324 469,9	154,4	1 670 071,2	126,1
Республика Дагестан	1 244	1 728	138,9	4 168	120,6	167 433,4	234 480,2	140,0	568 970,3	121,3
Республика Ингушетия	1	6	ı	650	3 611,1	t	1 055,9	1	95 855,2	4 538,8
Кабардино-Балкарская Республика	,	496		2 992	301,6	,	78817,1		474 267,5	300,9
Карачаево-Черкесская Республика	709	290	40,9	822	141,7	81 381,8	42 706,3	52,5	127 140,6	148,9
Республика Северная Осетия — Алания	408	1 210	296,6	2 396	0′66	26 851,2	95 565,8	355,9	262 098,5	137,1
Чеченская Республика	224	460	205,4	758	82,4	32 113,6	67 248,1	209,4	121 421,8	90,3
Ставропольский край	3 519	7 049	200,3	13 904	98'6	550 174,2	804 596,4	146,2	1 690 388,3	105,0
Приволжский ФО	34 118	71 213	208,7	88 059	123,7	4 269 659,5	9 091 893,9	212,9	12 076 044,5	132,8
Республика Башкортостан	4 913	12 787	260,3	29 685	116,1	540 168,6	1 495 332,0	276,8	3 781 702,9	126,5
Республика Марий Эл	62	1 520	2 451,6	4 648	152,9	9 031,3	231 790,9	2 566,5	666 481,7	143,8
Республика Мордовия	503	1 096	217,9	2 740	125,0	49 050,4	141 362,1	288,2	361 969,6	128,0

Продолжение таблицы 3

		Фа	Фактические объемы	PMPI			Фактич	Фактическая стоимость	ھ	
Наименование субъекта	2017	201	2015 год		2016 год	2017	2015 год	ъ	2016 год	д
Россиискои Федерации	случаев	случаев	рост к 2014 г., %	случаев	рост к 2015 г., %	TEIC. py6.	тыс. руб.	рост к 2014 г., %	тыс. руб.	рост к 2015 г., %
Республика Татарстан	3 876	4 876	125,8	9 404	96,4	586 974,7	765 908,4	130,5	1 296 670,3	84,6
Удмуртская Республика	096	2 142	223,1	7 088	165,5	122 960,5	261 138,4	212,4	1 019 344,2	195,2
Чувашская Республика	2 641	4 543	172,0	11 500	126,6	356 102,9	629 366,4	176,7	1 618 040,5	128,5
Пермский край	2 324	7 574	325,9	18 850	124,4	270 491,4	953 790,7	352,6	2 686 640,9	140,8
Кировская область	2 178	4 358	200,1	10 928	125,4	208 747,9	532 416,9	255,1	1 495 374,8	140,4
Нижегородская область	4 882	10 299	211,0	25 454	123,6	651 107,2	1 277 385,9	196,2	3 440 369,1	134,7
Оренбургская область	3 126	4 983	159,4	11 706	117,5	297 984,8	620 284,9	208,2	1 624 643,1	131,0
Пензенская область	2 903	3 883	133,8	11 106	143,0	407 064,2	544 996,0	133,9	1 559 275,7	143,1
Самарская область	2 447	5 164	211,0	12 352	119,6	424 138,2	698 624,7	164,7	1834363,1	131,3
Саратовская область	3 084	6 748	218,8	15 164	112,4	322 216,6	797 482,3	247,5	1 941 484,0	121,7
Ульяновская область	219	1 240	566,2	5 496	221,6	23 620,7	142 014,3	601,2	825 729,2	290,7
Уральский ФО	23 054	32 166	139,5	39 560	123,0	3 3 1 0 4 4 8, 1	4 558 236,1	137,7	5 995 196,3	131,5
Курганская область	884	2 834	320,6	7 562	133,4	105 570,0	366 673,8	347,3	1 078 952,3	147,1
Свердловская область	12 053	13 555	112,5	28 234	104,1	1 649 216,2	1 781 502,9	108,0	4 040 009,8	113,4
Тюменская область	4 107	5 215	127,0	13 168	126,3	572 455,8	794 616,6	138,8	1 888 929,8	118,9
Челябинская область	3 017	7 322	242,7	22 070	150,7	398 816,0	974 337,3	244,3	3 278 988,3	168,3
Ханты-Мансийский авто- номный округ – Югра	2 993	3 093	103,3	7 440	120,3	584 390,2	617 861,1	105,7	1 588 575,4	128,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	ſ	147	ı	979	219,7	ı	23 244,4	ı	114 937,1	247,2
Сибирский ФО	31 901	48 202	151,1	55 457	115,1	3 839 546,4	6 581 350,7	171,4	8 107 079,5	123,2
Республика Алтай	84	342	407,1	922	134,8	12 727,3	57 033,3	448,1	168 660,2	147,9
Республика Бурятия	878	1886	214,8	4 0 2 4	108,0	154 773,9	331 625,7	214,3	720 833,3	108,7
Республика Тыва	175	936	534,9	1 588	84,8	53 545,9	135 643,7	253,3	261 282,9	6,3
Республика Хакасия	r	999	,	2 400	212,0	ı	67 952,2	,	375 428,1	276,2
Алтайский край	3 971	6 883	173,3	17 846	129,6	337 220,0	893 437,8	264,9	2 379 665,5	133,2
Забайкальский край	3 341	3 895	116,6	6 984	2'68	310 539,5	404 799,0	130,4	858 807,4	106,1
Красноярский край	3 375	4 211	124,8	11 028	130,9	538 377,2	742 397,3	137,9	2 026 060,9	136,5
Иркутская область	5 037	7 364	146,2	15 770	107,1	611 564,0	985 873,2	161,2	2 277 315,3	115,5
Кемеровская область	5 891	6 784	115,2	14 474	106,7	748 864,5	962 248,9	128,5	2 251 945,2	117,0

Окончание таблицы 4

		Фая	Рактические объемы	емы			Фактич	Фактическая стоимость	Tb	
Наименование субъекта	2017. 201	201	2015 год	201	2016 год	2017	2015 год	ъд	2016 год	ро
Россиискои Федерации	случаев	случаев	рост к 2014 г., %	случаев	рост к 2015 г., %	Telc. py6.	тыс. руб.	рост к 2014 г., %	тыс. руб.	рост к 2015 г., %
Новосибирская область	5 464	8 539	156,3	17 532	102,7	625 937,4	1 102 385,3	176,1	2 242 103,8	101,7
Омская область	3 027	4 632	153,0	12 266	132,4	356 722,4	617 109,8	173,0	1819162,1	147,4
Томская область	658	2 164	328,9	0809	139,3	89 274,3	280 844,4	314,6	832 894,1	148,3
Дальневосточный ФО	7 692	12 807	166,5	15 015	117,2	1 082 093,8	1 775 179,5	164,1	2 300 164,9	129,6
Республика Саха (Якутия)	1 088	1 809	166,3	4 776	132,0	335 364,6	264 439,0	78,9	767 424,3	145,1
Камчатский край	10	94	0,046	520	276,6	2 403,6	16 050,0	2'299	88 228,2	274,9
Приморский край	497	3 583	720,9	8 444	117,8	69 864,0	496 247,3	710,3	1 221 653,6	123,1
Хабаровский край	4 429	4 564	103,0	9 564	104,8	367 850,3	558 278,4	151,8	1 348 587,1	120,8
Амурская область	927	1 869	201,6	4 906	131,2	133 988,7	289 864,3	216,3	838 423,7	144,6
Магаданская область	54	110	203,7	220	100,0	14 520,6	17 911,7	123,4	38 297,1	106,9
Сахалинская область	687	778	113,2	1 600	102,8	158 102,0	132 389,0	83,7	297 715,9	112,4
Чукотский автономный округ	Г	1	ı	ı	ı	ı		ı	ı	•

Таблица 4

СВЕДЕНИЯ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ В СООТВЕТСТВИИ С ЧАСТЬЮ 12.1 СТАТЬИ 51 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 326-ФЗ ЕДИНОВРЕМЕННЫХ КОМПЕНСАЦИОННЫХ ВЫПЛАТ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ В 2015-2016 ГОДАХ

		2015 год			2016 год	
	Ист	толнено		Исі	полнено	
Субъект Российской Федерации	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация (бюджет)	-	1 875 000		-	2 953 200	
Российская Федерация (распоряжение)	3 750	1 875 000	74,4	4 922	2 953 200	92,3
Центральный ФО						
Белгородская область	44	22 000	110,0	52	31 200	104,0
Брянская область	40	20 000	190,5	50	30 000	192,3
Владимирская область	13	6 500	130,0	13	7 800	100,0
Воронежская область	69	34 500	86,3	87	52 200	96,7
Ивановская область	1	500	10,0	1	600	100,0
Калужская область	15	7 500	93,8	16	9 600	72,7
Костромская область	9	4 500	128,6	24	14 400	2400,0
Курская область	55	27 500	100,0	43	25 800	100,0
Липецкая область	45	22 500	90,0	44	26 400	78,6
Московская область	205	102 500	102,5	252	151 200	100,8
Орловская область	4	2 000	23,5	34	20 400	161,9
Рязанская область	17	8 500	113,3	23	13 800	100,0
Смоленская область	19	9 500	111,8	29	17 400	145,0
Тамбовская область	74	37 000	92,5	69	41 400	69,0
Тверская область	13	6 500	108,3	30	18 000	200,0
Тульская область	52	26 000	130,0	44	26 400	88,0
Ярославская область	24	12 000	92,3	17	10 200	81,0
Северо-Западный ФО						
Республика Карелия	14	7 000	100,0	19	11 400	47,5
Республика Коми	22	11 000	110,0	45	27 000	71,4
Архангельская область	49	24 500	108,9	44	26 400	122,2
Вологодская область	29	14 500	96,7	34	20 400	97,1
Калининградская область	6	3 000	150,0	4	2 400	100,0
Ленинградская область	74	37 000	82,2	136	81 600	113,3
Мурманская область	6	3 000	120,0	10	6 000	100,0
Новгородская область	18	9 000	257,1	19	11 400	76,0
Псковская область	6	3 000	75,0	6	3 600	42,9
г. Санкт-Петербург	10	5 000	100,0	5	3 000	45,5
Ненецкий автономный округ	2	1 000	33,3	2	1 200	200,0

Продолжение таблицы 4

		2015 год			2016 год	
	Ис	полнено		Ис	полнено	
Субъект Российской Федерации	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения
1	2	3	4	5	6	7
Южный ФО						
Республика Адыгея (Адыгея)	27	13 500	270,0	39	23 400	185,7
Республика Калмыкия	0	0	0,0	20	12 000	2000,0
Республика Крым	19	9 500	95,0	50	30 000	100,0
Краснодарский край	436	218 000	72,7	526	315 600	120,1
Астраханская область	31	15 500	53,4	0	0	0,0
Волгоградская область	54	27 000	108,0	75	45 000	100,0
Ростовская область	130	65 000	100,0	111	66 600	138,8
Северо-Кавказский ФО						
Республика Дагестан	0	0	0,0	242	145 200	98,8
Республика Ингушетия	10	5 000	10,0	14	8 400	56,0
Кабардино-Балкарская Республика	0	0	0,0	0	0	0,0
Карачаево-Черкесская Республика	0	0	0,0	0	0	0,0
Республика Северная Осетия — Алания	5	2 500	31,3	8	4 800	160,0
Чеченская Республика	19	9 500	7,6	117	70 200	97,5
Ставропольский край	100	50 000	100,0	125	75 000	100,0
Приволжский ФО						
Республика Башкортостан	118	59 000	118,0	150	90 000	100,0
Республика Марий Эл	4	2 000	44,4	5	3 000	100,0
Республика Мордовия	45	22 500	100,0	36	21 600	120,0
Республика Татарстан (Татарстан)	67	33 500	111,7	104	62 400	173,3
Удмуртская Республика	40	20 000	200,0	68	40 800	272,0
Чувашская Республика – Чувашия	39	19 500	76,5	38	22 800	63,3
Пермский край	73	36 500	146,0	91	54 600	142,2
Кировская область	8	4 000	40,0	32	19 200	62,7
Нижегородская область	56	28 000	70,0	70	42 000	100,0
Оренбургская область	96	48 000	106,7	81	48 600	108,0
Пензенская область	71	35 500	116,4	74	44 400	121,3
Самарская область	95	47 500	51,4	111	66 600	85,4
Саратовская область	40	20 000	100,0	50	30 000	100,0
Ульяновская область	65	32 500	108,3	46	27 600	153,3
Уральский ФО						
Курганская область	43	21 500	122,9	30	18 000	66,7

Окончание таблицы 4

		2015 год			2016 год	
Субъект	Ис	полнено		Ис	полнено	
Суобект Российской Федерации	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения	Число мед. работни- ков, чел.	Объем средств, тыс. руб.	% исполнения
1	2	3	4	5	6	7
Свердловская область	66	33 000	113,8	74	44 400	98,7
Тюменская область	0	0	0,0	37	22 200	74,0
Челябинская область	92	46 000	129,6	94	56 400	105,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	24	12 000	68,6	74	44 400	123,3
Ямало-Ненецкий автономный округ	19	9 500	54,3	26	15 600	130,0
Сибирский ФО						
Республика Алтай	0	0	0,0	0	0	0,0
Республика Бурятия	72	36 000	81,8	100	60 000	100,0
Республика Тыва	30	15 000	100,0	14	8 400	93,3
Республика Хакасия	21	10 500	105,0	28	16 800	112,0
Алтайский край	142	71 000	56,3	147	88 200	105,0
Забайкальский край	33	16 500	66,0	45	27 000	71,4
Красноярский край	66	33 000	82,5	100	60 000	100,0
Иркутская область	68	34 000	100,0	95	57 000	100,0
Кемеровская область	31	15 500	103,3	95	57 000	150,8
Новосибирская область	99	49 500	99,0	109	65 400	87,2
Омская область	74	37 000	98,7	56	33 600	59,6
Томская область	40	20 000	100,0	100	60 000	100,0
Дальневосточный ФО						
Республика Саха (Якутия)	89	44 500	111,3	70	42 000	100,0
Камчатский край	14	7 000	140,0	12	7 200	52,2
Приморский край	44	22 000	44,0	63	37 800	100,0
Хабаровский край	30	15 000	100,0	32	19 200	43,8
Амурская область	45	22 500	100,0	54	32 400	98,2
Магаданская область	11	5 500	366,7	16	9 600	133,3
Сахалинская область	8	4 000	200,0	9	5 400	180,0
Еврейская автономная область	4	2 000	100,0	3	1 800	100,0
Чукотский автономный округ	2	1 000	40,0	4	2 400	28,6
PE3EPB		679 000			296 400	

Таблица 5

СВЕДЕНИЯ О СРЕДНЕМЕСЯЧНОЙ НОМИНАЛЬНОЙ НАЧИСЛЕННОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СФЕРЕ ОМС ЗА СЧЕТ ВСЕХ ИСТОЧНИКОВ ЗА 2015 ГОД И 2016 ГОД

тыс. рублей

		Врачи*		медиі	Средний цинский пер	сонал	меди	Младший цинский пер	сонал
Субъекты Российской Федерации	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	48,7	51,6	105,9	26,9	28,0	104,4	16,5	18,1	109,8
Центральный ФО									
Белгородская область	40,7	42,7	105,1	21,5	22,4	104,1	13,6	16,7	123,0
Брянская область	33,6	35,8	106,7	16,6	17,9	108,3	11,4	12,0	105,3
Владимирская область	39,4	40,7	103,4	21,3	22,1	103,4	11,9	16,0	134,2
Воронежская область	35,1	35,5	101,3	20,1	20,4	101,6	12,6	12,8	102,0
Ивановская область	32,1	33,2	103,6	17,6	18,2	103,4	11,5	13,3	115,6
Калужская область	45,5	48,4	106,4	24,5	26,2	107,0	16,1	19,5	121,0
Костромская область	37,6	37,3	99,2	18,4	19,4	105,1	11,0	11,6	105,4
Курская область	32,7	33,3	101,7	18,2	18,6	101,9	12,0	12,1	101,1
Липецкая область	35,6	37,1	104,1	18,8	20,0	106,1	11,9	12,9	108,0
Московская область	60,0	62,5	104,2	36,2	36,3	100,4	21,6	24,6	113,8
Орловская область	32,2	33,0	102,6	18,8	19,3	102,4	11,8	12,5	105,8
Рязанская область	32,8	33,6	102,4	18,5	19,0	102,9	11,6	11,9	102,0
Смоленская область	33,4	35,8	107,3	18,7	20,0	107,0	10,8	11,9	109,9
Тамбовская область	36,4	37,4	102,5	17,5	19,0	108,5	11,5	15,1	131,0
Тверская область	37,3	37,8	101,2	20,3	20,7	102,0	11,5	11,7	101,9
Тульская область	42,2	44,7	106,0	22,1	23,5	106,3	14,2	16,7	118,0
Ярославская область	37,4	37,9	101,3	21,4	21,6	100,7	12,5	12,9	103,4
г. Москва	77,9	85,7	110,1	51,1	55,1	107,8	31,2	34,1	109,5
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	50,5	54,3	107,5	26,5	28,7	108,3	15,1	18,0	118,8
Республика Коми	60,3	60,2	99,9	33,6	33,6	100,1	23,0	23,1	100,4
Архангельская область	54,0	53,6	99,2	28,1	28,2	100,2	17,1	18,0	105,1
Вологодская область	43,0	44,3	103,1	22,1	23,1	104,7	12,7	13,9	108,8
Калининградская область	46,9	48,3	103,1	29,1	29,9	102,7	19,4	19,7	101,4
Ленинградская область	48,7	51,6	106,0	30,6	31,6	103,2	17,6	20,2	114,5
Мурманская область	64,9	69,3	106,8	34,7	36,3	104,6	21,7	24,8	114,3
Новгородская область	39,5	40,6	102,8	21,5	22,7	105,9	13,6	15,3	112,4
Псковская область	37,2	39,4	105,9	19,6	20,1	102,2	11,2	11,0	97,9
г. Санкт-Петербург	64,5	72,8	113,0	40,7	44,0	108,1	24,3	29,2	119,9

^{*} Включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.)

Продолжение таблицы 5

		Врачи*		меди	Средний цинский пер	сонал	меди	Младший цинский пер	сонал
Субъекты Российской Федерации	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ненецкий автономный округ	120,8	123,2	102,0	73,0	78,8	107,9	39,7	46,1	116,1
Южный ФО									
Республика Адыгея	31,3	31,2	99,7	17,8	17,8	100,5	11,9	12,2	102,8
Республика Калмыкия	27,6	27,9	100,9	16,0	16,4	102,4	10,0	11,0	109,9
Республика Крым	36,9	40,8	110,5	22,0	24,1	109,9	13,5	13,5	100,2
Краснодарский край	36,7	39,2	106,6	21,1	22,2	105,3	14,6	15,3	105,1
Астраханская область	36,1	37,0	102,5	20,2	20,9	103,6	12,9	13,2	102,4
Волгоградская область	34,9	36,5	104,5	20,5	22,1	107,9	12,7	13,9	109,5
Ростовская область	36,7	38,6	105,1	21,3	22,1	103,8	14,2	15,9	111,8
г. Севастополь	37,7	41,3	109,6	22,4	24,8	110,4	14,1	15,7	111,4
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	31,3	31,5	100,7	19,3	19,5	100,7	11,9	12,3	103,0
Республика Ингушетия	31,0	31,0	100,1	19,2	18,7	97,5	12,9	13,1	101,2
Кабардино-Балкарская Республика	28,3	30,9	109,2	16,2	17,7	109,4	11,1	12,3	111,7
Карачаево-Черкесская Республика	27,8	29,8	107,5	16,1	16,1	100,3	10,8	13,1	121,0
Республика Северная Осетия	28,0	29,7	105,8	17,2	18,1	105,5	12,1	13,0	107,4
Чеченская Республика	33,5	34,3	102,5	18,4	18,9	102,4	12,2	12,8	105,3
Ставропольский край	35,0	37,5	107,3	19,9	21,0	105,1	12,7	13,9	110,0
Приволжский ФО									
Респуб. Башкортостан	40,7	43,4	106,8	20,9	23,3	111,6	13,7	16,0	117,5
Республика Марий Эл	31,9	32,9	103,0	16,6	17,3	104,3	10,8	11,3	104,6
Республика Мордовия	30,4	33,7	110,9	17,7	18,9	106,9	11,4	12,3	108,1
Республика Татарстан	40,6	41,0	101,0	23,6	23,7	100,6	15,2	15,7	103,0
Удмуртская Республика	37,4	38,3	102,2	19,4	20,2	104,3	12,8	14,2	111,1
Чувашская Республика	33,9	35,4	104,4	18,6	19,5	104,8	12,3	14,6	117,9
Пермский край	42,6	43,4	101,8	23,6	24,2	102,6	14,2	15,2	107,5
Кировская область	37,4	41,3	110,5	19,4	20,4	105,3	11,3	12,5	111,3
Нижегородская область	36,9	40,8	110,5	20,9	21,8	104,2	12,2	14,3	117,0
Оренбургская область	35,8	40,7	113,6	19,8	21,2	106,9	12,9	16,0	124,3
Пензенская область	38,2	42,8	112,2	20,1	21,3	105,9	13,3	16,0	120,0
Самарская область	38,6	38,7	100,2	22,1	22,1	100,4	13,9	14,4	103,1
Саратовская область	32,7	33,7	103,1	18,5	18,8	101,8	12,0	13,4	111,1
Ульяновская область	31,9	33,0	103,3	17,6	18,5	104,7	11,0	12,0	109,0

^{*} Включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.)

Окончание таблицы 5

6.6		Врачи*		медиі	Средний цинский пер	сонал	меди	Младший цинский пер	сонал
Субъекты Российской Федерации	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)	2015 год	2016 год	Темп роста, % (2016 г. к 2015 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Уральский ФО									
Курганская область	46,9	51,0	108,8	20,9	22,4	107,6	11,1	12,3	110,6
Свердловская область	55,8	56,0	100,4	28,1	28,0	99,8	16,6	17,2	103,6
Тюменская область	52,1	52,7	101,2	26,2	26,8	102,4	17,3	17,9	103,1
Челябинская область	46,9	49,5	105,6	24,2	25,3	104,4	14,5	15,5	106,8
Ханты-Мансийский авто- номный округ – Югра	85,1	90,4	106,3	48,8	50,3	103,0	30,1	33,0	109,6
Ямало-Ненецкий авто- номный округ	114,2	114,1	99,9	60,8	62,1	102,1	32,2	35,8	111,2
Сибирский ФО									
Республика Алтай	46,7	46,0	98,6	22,4	22,7	101,3	12,6	14,4	114,5
Республика Бурятия	44,3	46,6	105,4	24,3	26,2	107,8	15,5	19,2	123,9
Республика Тыва	46,4	47,9	103,1	23,4	24,6	104,9	15,2	15,9	104,8
Республика Хакасия	43,7	45,3	103,6	23,9	24,6	103,3	15,1	15,3	101,1
Алтайский край	37,4	39,2	104,7	19,5	20,4	104,7	10,9	12,0	110,0
Забайкальский край	40,2	41,6	103,3	22,7	22,8	100,4	14,5	14,7	101,4
Красноярский край	52,4	53,0	101,1	28,2	28,3	100,4	18,0	18,0	100,1
Иркутская область	50,6	52,4	103,5	26,6	27,5	103,4	17,2	17,9	103,7
Кемеровская область	44,4	45,0	101,4	22,3	22,6	101,2	14,8	15,0	101,4
Новосибирская область	45,9	49,7	108,2	25,7	27,1	105,3	15,5	17,4	112,5
Омская область	38,5	39,6	103,1	19,3	19,9	103,0	11,7	12,3	105,7
Томская область	48,4	49,2	101,6	27,4	27,7	101,1	17,9	18,2	101,8
Дальневосточный ФО									
Республика Саха (Якутия)	72,8	76,4	104,9	39,3	40,5	103,0	25,1	26,0	103,5
Камчатский край	96,3	98,1	101,9	54,5	58,2	106,8	29,5	33,0	112,1
Приморский край	55,5	57,0	102,7	31,0	31,7	102,2	17,6	18,4	104,2
Хабаровский край	57,9	62,5	107,9	33,5	35,8	106,9	20,6	22,9	111,3
Амурская область	46,6	47,4	101,7	26,1	26,8	102,6	16,6	17,5	105,5
Магаданская область	87,7	89,5	102,0	51,2	51,5	100,6	30,6	31,4	102,5
Сахалинская область	85,0	94,9	111,7	47,6	51,8	108,8	30,9	37,6	121,5
Еврейская автономная область	65,5	64,1	98,0	29,8	29,5	99,0	17,2	18,0	105,2
Чукотский автономный округ	106,3	115,9	109,1	60,6	69,2	114,2	39,9	45,4	113,7

^{*} Включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.)

Таблица 6 ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РАСХОДОВАНИЕ СРЕДСТВ НА МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОЕКТИРОВАНИЮ, СТРОИТЕЛЬСТВУ И ВВОДУ В ЭКСПЛУАТАЦИЮ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ В 2013-2016 ГОДАХ

тыс. рублей

									в том числе:	исле:					
			6			субсидии ФОМС	MC			средс	гва бюджето	средства бюджетов субъектов Российской Федерации	оссийско	й Федерации	
Субъекты Российской	трено по	Использо-	(rp.3 /		из них:		ò	из них:	::		из них:		70	из них:	
- Helparkun	ям, всего		*100)	предусмо- трено по Соглаше- ниям	предостав- лено в ГК «Ростех»	использо- вано	(rp.7 / rp.5 *100)	исполь- зовано ГК «Ростех»	% (rp.9 / rp.6 *100)	предусмо- трено по Соглаше- ниям	предостав- лено в ГК «Ростех»	использо- вано	70 (rp.13 / rp.11 *100)	исполь- зовано ГК «Ростех»	% (rp.15/ rp.12 *100)
1	2	9	4	5	9	7	œ	6	10	11	12	13	14	15	16
Российская Федерация	82 241 779,3	57 275 580,5	9'69	52 655 701,6	25 610 053,3	39 076 387,6	74,2	15 922 034,8	62,2	29 586 077,7	4 608 611,6	18 199 192,9	61,5	0,0	2′09
Регионы, работающие самостоятельно	43 452 751,6	38 046 094,6	87,6	23 420 832,7	0,0	23 154 352,8	98,9	0,0	0,0	20 031 918,9	0,0	14891741,8	74,3	0,0	0,0
Кабардино-Балкарская Респуб.	2 420 000,0	2 219 999,3	91,7	1 288 611,5	0,0	1 288 611,5	100,0	0,0	0,0	1 131 388,5	0,0	931 387,8	82,3	0,0	0,0
Республика Татарстан	1 274 630,8	1 274 630,8	100,0	615 379,7	0,0	615 379,7	100,0	0,0	0′0	659 251,1	0,0	659 251,1	100,0	0,0	0,0
Республика Хакасия*	3 603 098,3	3 579 423,0	866	2 254 116,7	0,0	2 241 487,9	99,4	0,0	0′0	1 348 981,6	0,0	1 337 935,1	99,2	0′0	0,0
Алтайский край	2 926 218,1	2 926 218,1	100,0	2 326 218,1	0,0	2 326 218,1	100,0	0,0	0,0	0'000 009	0,0	0'000 009	100,0	0′0	0,0
Краснодарский край	3 703 709,1	2 968 892,2	80,2	1 654 964,4	0,0	1 654 964,4	100,0	0,0	0′0	2 048 744,7	0,0	1 313 927,8	64,1	0′0	0,0
Красноярский край	5 289 599,9	2 952 219,7	55,8	2 318 976,2	0,0	2 148 588,2	92,7	0,0	0,0	2 970 623,7	0,0	803 631,5	27,1	0,0	0,0
Ставропольский край	2 628 376,9	2 534 142,9	96,4	1 989 350,9	0,0	1 926 692,4	6′96	0,0	0′0	639 026,0	0,0	607 450,5	95,1	0,0	0,0
Белгородская область**	1 453 011,4	1 436 917,6	6'86	1 153 476,4	0,0	1 137 382,6	98,6	0,0	0,0	299 535,0	0,0	299 535,0	100,0	0,0	0,0
Калужская область	1 772 698,0	1 761 294,9	99,4	1 306 538,6	0,0	1 306 538,6	100,0	0,0	0,0	466 159,4	0,0	454 756,3	9,76	0,0	0,0
Липецкая область**	1 782 675,8	1 756 856,9	98'6	1 426 140,6	0,0	1 421 429,9	2'66	0,0	0,0	356 535,2	0,0	335 427,0	94,1	0,0	0,0
Московская область	6 656 117,4	4 851 110,4	72,9	2 429 929,6	0,0	2 429 929,6	100,0	0,0	0,0	4 226 187,8	0,0	2 421 180,8	57,3	0′0	0,0
Нижегородская область	868 806,0	868 788,2	100,0	582 608,0	0,0	582 608,0	100,0	0,0	0,0	286 198,0	0,0	286 180,2	100,0	0′0	0,0
Самарская область	2 796 816,8	2 795 512,9	100,0	1 270 133,5	0,0	1 270 133,5	100,0	0,0	0,0	1 526 683,3	0,0	1 525 379,4	6'66	0′0	0,0
Сахалинская область	3 135 153,9	2 982 242,1	95,1	930 746,4	0,0	930 746,4	100,0	0,0	0,0	2 204 407,5	0,0	2 051 495,7	93,1	0′0	0,0
Челябинская область	3 141 839,2	3 137 845,4	6'66	1 873 642,1	0,0	1873 642,1	100,0	0,0	0,0	1 268 197,1	0,0	1 264 203,3	2'66	0,0	0,0

Окончание таблицы 6

									в том числе:	исле:					
			ò			субсидии ФОМС	МС			средс	тва бюджето	в субъектов	Российск	средства бюджетов субъектов Российской Федерации	
Субъекты Российской	трено по	Использо-	(rp.3 /		из них:		6	из них:	,.		из них:		6	из них:	;:
uuhed had had	ям, всего	вано, всего	*100)	предусмо- трено по Соглаше- ниям	предостав- лено в ГК «Ростех»	использо- вано	% (rp.7 / rp.5 *100)	исполь- зовано ГК «Ростех»	% (rp.9 / rp.6 *100)	предусмо- трено по Соглаше- ниям	предостав- лено в ГК «Ростех»	использо- вано	% (rp.13 / rp.11 *100)	исполь- зовано ГК «Ростех»	% (rp.15/ rp.12 *100)
1	2	8	4	5	9	7	∞	6	10	11	12	13	14	15	16
Регионы, работающие с ГК «Ростех»	38 789 027,7	19 229 485,9	9'65	29 234 868,9	25 610 053,3	15 922 034,8	54,5	15 922 034,8	62,2	9 554 158,8	4 608 611,6	3 307 451,1	34,6	2 796 376,8	60,7
Республика Башкортостан	2 000 124,1	1 929 831,1	96,5	1 476 911,2	1 476 911,2	1 476 911,2	100,0	1 476 911,2	100,0	523 212,9	429 232,1	452 919,9	96,6	427 919,9	7,66
Республика Бурятия	3 001 697,1	1 155 634,5	38,5	2 401 357,7	2 401 357,7	1 053 040,4	43,9	1 053 040,4	43,9	600 339,4	90 977,6	102 594,1	17,1	82 594,1	8,06
Республика Дагестан	2 816 619,1	1 369 825,3	48,6	2 213 589,6	2 213 589,6	1 280 946,4	6,75	1 280 946,4	6,75	603 029,5	553 397,4	88 878,9	14,7	39 246,8	7,1
Республика Ингушетия	2 430 492,9	1 054 047,5	43,4	1 944 392,9	1 944 392,9	873 799,2	64,9	873 799,2	44,9	486 100,0	46 273,5	180 248,3	37,1	46 273,5	100,0
Республика Карелия	2 466 043,7	1 080 832,3	43,8	1 972 834,9	986 417,5	972 197,0	49,3	972 197,0	98'6	493 208,8	104 805,3	108 635,3	22,0	104 805,3	100,0
Республика Саха (Якутия)	3 193 443,5	1 807 995,2	56,6	2 394 754,8	2 394 754,8	1 627 157,8	6,79	1 627 157,8	6'29	798 688,7	399 344,4	180 837,4	22,6	180 837,4	45,3
Архангельская область	2 815 880,0	1 155 843,7	41,0	2 213 742,1	2 213 742,1	1 022 396,9	46,2	1 022 396,9	46,2	602 137,9	399 062,7	133 446,8	22,2	129 878,8	32,5
Брянская область	2 210 415,5	1 519 130,5	68,7	1 768 332,4	1 768 332,4	1 422 805,0	80,5	1 422 805,0	80,5	442 083,1	43 558,2	96 325,6	21,8	41 806,6	0′96
Ленинградская область	2 486 985,1	902 764,6	36,3	1 193 753,0	1 193 753,0	660 444,3	55,3	660 444,3	55,3	1 293 232,1	242 320,7	242 320,4	18,7	242 320,4	100,0
Оренбургская область	2 553 153,2	2 163 969,5	84,8	1 406 213,5	1 406 213,5	1 245 740,0	988	1 245 740,0	988	1 146 939,7	1 032 366,3	918 229,5	80,1	918 229,5	88,9
Пензенская область	2 576 966,9	1 266 926,4	49,2	2 061 573,5	1 805 083,0	1 236 005,3	0,09	1 236 005,3	68,5	515 393,4	36 360,2	30 921,1	0′9	30 921,1	85,0
Псковская область	2 564 083,1	1 038 451,1	40,5	2 051 265,6	930 680,8	930 642,9	45,4	930 642,9	100,0	512 817,5	110 063,8	107 808,3	21,0	107 808,3	0,86
Смоленская область	2 516 744,7	919 132,0	36,5	2 011 044,7	2 011 044,7	639 328,2	31,8	639 328,2	31,8	505 700,0	461 958,1	279 803,8	55,3	236 177,3	51,1
Тамбовская область	2 634 330,9	855 897,1	32,5	2 107 464,7	2 107 464,7	739 069,5	35,1	739 069,5	35,1	526 866,2	440 027,3	116 827,6	22,2	35 102,3	8,0
Ульяновская область	2 522 047,9	1 009 204,9	40,0	2 017 638,3	756 315,5	741 550,7	36,8	741 550,7	0,86	504 409,6	218 864,0	267 654,2	53,1	172 455,7	78,8

Внесены изменения в Закон Республики Хакасия от 21.12.2015 г. № 115-3РХ в (ред. от 20.12.2016 г. № 105-3РХ) «О республиканском бюджете Республики Хакасия на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов» в части увеличения размера финансового обеспечения Программы, дополнительное соглашение к трехстороннему соглашению не заключено. Неиспользованный остаток субсидии Федерального фонда возвращен в Федеральный фонд.

^{*}

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 языке) предоставляется 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, практичная 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-аналитичсеких 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 wgste – management practices vary arcoss Canada // CMAJ. – 2011. – Vol. 21, № 3. – P. 138-141.

Сборник тезисов докладов международных конференций Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur Radioonkologie: Abstractband. – Maqdeburq, 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