

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

ISSN 2221-9943

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

1 – 2018

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе 17-го Съезда партии «Единая Россия», а также в дискуссионной площадке «Здоровое будущее»

Федеральный закон от 5 декабря 2017 года № 368-ФЗ
«О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION**

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
№ 1, 2018**

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

№ 1, 2018

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

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

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

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

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

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

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков

А.Л. Линденбрaten – 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.

Главный редактор:

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

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 02.03.2018 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 86 полос

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

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

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

Internet: www.omsjournal.ru

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

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2018

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

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

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

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

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

№ 1, 2018

Scientific practical journal

EDITORIAL BOARD:

Chairman of Editorial Board

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

Deputy Chairman of Editorial Board

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

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

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

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

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

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

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

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

I.V. Sokolova – Deputy Chairman of the FCHIF

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

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

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

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

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 02.03.2018, Circulation: 2000 copies

Format: 205 x 275 mm, Volume: 86 type pages

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

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

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

Internet: www.omsjournal.ru

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

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2018

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

The subscription to the journal «Obyazatelnoe meditsinskoe strakhovanie v Rossiyskoy Federatsiy» (Obligatory Medical Insurance in the Russian Federation) is made in the «Ophthalmology Publishing House» Тел.: (495) 485-40-66; (499) 488-87-03, e-mail: iol.buh@mail.ru



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе 17-го Съезда партии «Единая Россия», а также в дискуссионной площадке «Здоровое будущее» 4

Проект «Здоровое будущее» 6

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в первом заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации, посвященном проблемам и перспективам развития инфраструктуры детского здравоохранения. 14

Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко объявлена благодарность председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации. 16

В Белгородской области прошли выездные парламентские слушания на тему «Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности». 17

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко посетили Нижний Новгород с рабочим визитом 18

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко встретила с представителем Посольства Федеративной Республики Германия в Российской Федерации Ежи Бохдановичем 19

В Санкт-Петербурге состоялось заседание Совета при полномочном представителе президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе А.Д. Беглове. 20

В Комитете Государственной Думы по охране здоровья состоялось заседание круглого стола на тему «Страховые медицинские организации. Законодательное регулирование, финансирование и новые парадигмы развития» 24

Представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования приняли участие в заседании Комитета Государственной Думы по охране здоровья 30

В Москве состоялось расширенное заседание Президиума Лиги здоровья нации. 31

Новые кадровые назначения 33

ПРАВЛЕНИЕ ФОМС

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования 34

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2017 г. № 2637-р. 35

Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год. 36

БЮДЖЕТ ФОМС

И.В. Соколова, А.В. Устюгов
О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов 44

Федеральный закон Российской Федерации от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов 51

СЕМИНАР ТФОМС

Семинар «Вопросы управления государственными финансами в 2018 году в системе обязательного медицинского страхования». 70

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

С.А. Малышева, Т.Е. Романова, В.Р. Мишанов
Опыт взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области с региональной общественной организацией Врачебная палата. 74

ДАЙДЖЕСТ НОВОСТЕЙ

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ 78

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ 83

Постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (84)

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (85)



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в работе 17-го Съезда партии «Единая Россия», а также в дискуссионной площадке «Здоровое будущее»

22-23 декабря 2017 года, Москва



Значительное внимание на дискуссионной площадке было уделено вопросам совершенствования оказания первичной медико-санитарной помощи.

Как сообщил депутат Государственной Думы РФ Н.Ф. Герасименко законодательно вводится обязательное общественное обсуждение при принятии решения о ликвидации медицинских учреждений в сельской местности с изучением мнения самого населения, получающего медицинскую помощь в конкретном районе. Для улучшения оказания экстренной медицинской помощи жителям отдаленных районов запущен пилотный проект развития санитарной авиации, 34 субъектам РФ представлена субсидия из федерального бюджета на софинансирование оказания скорой специализированной медицинской помощи с применением санитарной авиации в размере 3,3 млрд рублей.

В продолжение темы начальник Департамента по организации медицинской и лекарственной помощи населению Комитета по здравоохранению Ленинградской области А.В. Вальденберг поделился опытом реализации приоритетного губернаторского проекта в Ленинградской области по созданию территориальной модели оказания медицинской помощи. В ходе оптимизации созданы медицинские округа, в рамках которых идет строительство новых ФАПов и амбулаторий, определяется гарантированный перечень медицинских услуг на разных уровнях оказания медицинской помощи. При этом не была закрыта ни одна медицинская организация, в том числе в отдаленных районах с низкой концентрацией населения, коечный фонд не сокращался, а изменялись только профили или применялись стационарзамещающие технологии. При этом в 2017 году бюджет ТФОМС

Ленинградской области составлял 17 млрд рублей, из них благодаря приоритетному губернаторскому проекту почти треть – 4,6 млрд рублей межбюджетный трансферт из бюджета Ленинградской области, которые были направлены на финансирование отдельных видов и условий оказания медицинской помощи.

И.М. Шеинская – заместитель главного врача Центральной городской клинической больницы Калининградской области – сообщила об участии в пилотном проекте по повышению качества оказания первичной медико-санитарной помощи «Бережливая поликлиника». Это изменило все логистические процессы в поликлинике, сокращающие движение пациентов по лечебному учреждению и обеспечило грамотное информирование населения. В результате весь процесс получения медицинской помощи пациентов в поликлинике сократился в среднем со 109 до 28 минут, количество принимаемых пациентов участковым терапевтом выросло с 18-20 до 26-30 пациентов в смену.

С.А. Бойцов, Генеральный директор ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России отметил, что профилактика и формирование здорового образа жизни – один из ведущих механизмов в решении демографических проблем, в том числе за счет снижения смертности населения. Главными причинами смертности населения остаются сердечно-сосудистые заболевания – 48% в общей структуре заболеваемости и онкологические болезни – 14%. Со стороны государства необходимо усилить рекламу здорового образа жизни, а также противодействовать пропаганде продвижения вредных продуктов питания и привычек.

С другой стороны, важно усиление работы в первичном звене на индивидуальном уровне, и это, прежде всего, диспансеризация населения. С 2018 года вводится новый порядок диспансеризации, который будет нацелен, в том числе, на скрининг злокачественных новообразований – рак шейки матки, рак молочной железы, колоректальный рак. Новый порядок диспансеризации предполагает усиление роли страховых представителей, которые показали свою эффективную работу в текущем году. По итогам 2017 года, благодаря их работе количество обследованных граждан в рамках диспансеризации по сравнению с 2016 годом увеличилось на 5,2% и составило 21,3 млн человек.

С 2018 года основная задача страховых представителей третьего уровня – мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача, как по итогам диспансеризации, так и при условии постановки пациента на диспансерный учет.

Страховые представители по предъявленным счетам за оказанную медицинскую помощь смогут отслеживать прохождение гражданами диспансеризации, и в обязательном порядке будут напоминать и проводить разъяснительную работу о ее необходимости.

Если пациент был направлен на 2-й этап диспансеризации, то страховые представители также приглашают

его пройти назначенные обследования и консультации специалистов. В случае постановки на диспансерный учет по заболеванию – страховой представитель работает с каждым пациентом индивидуально с учетом его диагноза, рекомендованных обращений за медицинской помощью, включая оказание медицинской помощи, как на амбулаторном этапе, так и в стационарных условиях, напоминает о необходимости приёма лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом. Также сопровождает пациента в случае направления на госпитализацию, в том числе обеспечивает соблюдение сроков госпитализации, а при необходимости взаимодействует с медицинской организацией для возможного сокращения ее срока ожидания.

Координатор партпроекта «Единой России» «Здоровье – детям», председатель Комитета Государственной Думы РФ по охране здоровья Д.А. Морозов в свою очередь рассказал, что в весеннюю сессию Партия внесет законопроект о школьной медицине, согласно которому во всех образовательных учреждениях должен появиться специально подготовленный школьный врач, обученный принципам мониторинга состояния здоровья детей и максимально полной реабилитации детей-инвалидов. «Помимо этого, должна быть создана система подготовки кадров, а также необходимо разработать на федеральном уровне стандарт оснащения школьного медицинского кабинета. Школьный медик должен быть информирован о состоянии здоровья каждого ребенка, возможностях его питания и занятий физкультурой в образовательных учреждениях.

Под партийным контролем также находится развитие профилактического направления для укрепления и сохранения здоровья детского населения. В рамках «Десятилетия детства» предлагается продолжить развитие инфраструктуры педиатрической службы, создать условия для внедрения современных инновационных технологий диагностики, повысить доступность и качество медицинской помощи детям, внедрить новые формы работы, в том числе межрегиональные центры специализированной помощи.

Наконец, «Единая Россия» взяла на себя обязательство по мониторингу хода строительства в регионах 32 перинатальных центров. Создан проект «Депутатская командировка», в рамках которого депутаты Партии проводят мониторинг строительства в регионах. На сегодняшний день 20 перинатальных центров уже введены в эксплуатацию, в них за период 2016-2017 года принято более 65 тысяч родов.

«Завершение программы ввода в строй перинатальных центров ставит новые задачи – в частности, реконструкции и строительства детских поликлиник и стационаров. Такое направление развития обозначил президент, поручив обеспечить выделение по 10 миллиардов рублей на эти цели ежегодно в течение трех лет», – отметил Д.А. Морозов.



Проект «Здоровое будущее»

Успех каждого – Успех России!



**Ценить доверие людей, обещать только то,
что можно выполнить**

В.В. Путин

**Мы свою страну любим, верим в нее, верим
в возможности нашего народа, в то, что мы сможем
преодолеть любые трудности и сделать Россию сильной
и успешной**



Д.А. Медведев

Медицина для всех: доступность, качество, профессионализм

Финансирование медицинской помощи увеличивается год от года. В 2018 году расходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации на здравоохранение составят 3952 млрд рублей (4,1% от валового внутреннего продукта).

**В 2018 году расходы
бюджетов всех уровней на
здравоохранение составят почти
4 трлн рублей (4,1% от ВВП)**

Повышается доступность высокотехнологичной медицинской помощи. В 2006 году объем такой помощи составлял 60 тыс. больных, в 2016 году пролечено более 962,6 тыс. больных. Количество медицинских организаций, оказывающих такую помощь, за этот период выросло в 11 раз (с 85 до 933). Это стало возможным благодаря поэтапному погружению методов высокотехнологичной помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Партии удалось увеличить средства федерального бюджета на финансирование высокотехнологичной медицинской помощи на 2018-2020 годы до размера 100,5 млрд рублей ежегодно (с увеличением на 3,9% к уровню 2017 года – 96,7 млрд рублей). Это обеспечит ежегодный прирост числа граждан, которым будет оказана такая помощь: 2017 год – 960 тыс. человек, 2018 год – 970 тыс. человек, 2019 год – 980 тыс. человек, 2020 год – 990 тыс. человек, 2021-2025 годы – 1 млн человек ежегодно.

За 10 лет объем высокотехнологичной медицинской помощи вырос в 16 раз

В рамках повышения эффективности работы трехуровневой системы здравоохранения было запланировано создание центров превосходства – национальных медицинских центров. Эта задача была решена – сформирована сеть национальных медицинских исследовательских центров, в которую вошло 20 научных учреждений. На базе Центров оказывается высокотехнологичная медицинская помощь наиболее тяжелым пациентам, также они являются площадкой для разработки, апробации и внедрения новых диагностических и лечебных методов. Положением об организации работы по формированию сети национальных научно-практических центров предусмотрено обновление состава сети национальных медицинских исследовательских центров с частотой не реже одного раза в пять лет.

Сформирована сеть национальных медицинских исследовательских центров, в которую вошло 20 научных учреждений

В соответствии с поручением президента Российской Федерации в целях правового обеспечения развития информационных технологий в сфере охраны здоровья принят федеральный закон. Телемедицинские технологии смогут применяться при взаимодействии врачей друг с другом, врачей и пациентов, документировании действий медработников и пациентов, проведении консилиумов и консультаций, дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациентов. Для обеспечения информационного обмена создается Единая государственная информационная система здравоохранения.

Принята законодательная основа развития телемедицины

В федеральном бюджете на подключение к высокоскоростному Интернету всех медицинских организаций

страны до конца 2018 года предусмотрено 5 млрд рублей, что позволит гражданам нашей страны, в том числе проживающим в отдаленных и труднодоступных местностях, получать качественную медицинскую помощь и консультации ведущих специалистов страны с применением телемедицинских технологий, снизить бремя бумажной работы врачей, перейти на электронные рецепты на лекарства и электронные больничные листы.

3151 медицинская организация прошла независимую оценку в 2017 году

Партия поставила задачу проработать вопрос о совершенствовании системы независимой оценки качества медицинских услуг с позиций пациентов и профессионального сообщества. Количество медицинских организаций (юридических лиц), прошедших независимую оценку в 2017 году, составляет 3151. Учитывая, что независимая оценка проводится в медицинских организациях не реже 1 раза в 3 года, по завершении трехлетнего периода будет сформирован рейтинг всех медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С 2018 года будет законодательно введено обязательное общественное обсуждение при принятии решения о ликвидации медицинских учреждений в сельской местности

Для обеспечения объективности оценки из составов общественных советов при органах государственной власти в сфере здравоохранения исключены руководители медицинских организаций. Принят закон, которым предусмотрено, что независимая оценка качества предусматривает оценку условий оказания услуг по таким критериям, как открытость и доступность информации о медицинской организации, комфортность условий предоставления медицинских услуг, время ожидания, доброжелательность, вежливость работников медицинской организации, удовлетворенность условиями оказа-

ния медицинских услуг, доступность медицинских услуг для инвалидов. Важнейшей проблемой в сфере охраны здоровья граждан, стоящей перед Партией, является обеспечение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи. Причем медицинская помощь должна быть доступна вне зависимости от места проживания граждан.

И здесь важно было не допустить снижения доступности медицинской помощи, особенно для жителей небольших населенных пунктов, где есть единственная медицинская организация или её подразделение. Партия ставила задачу ввести обязательное общественное обсуждение при принятии органами власти решения о ликвидации медицинских учреждений. Соответствующий законопроект разработан депутатами фракции «ЕДИНАЯ РОССИЯ» в Государственной Думе и принят в первом чтении.

Для повышения доступности медицинской помощи Партия ставила задачу обеспечить организацию сети фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов на селе в зависимости от численности населения и удаленности от других медицинских организаций.

За период с сентября 2016 года по настоящее время введено в строй 545 ФАПов/фельдшерских здравпунктов. Из них – 418 ФАПов и 55 офисов врачей общей практики. Проведен ремонт более 2600 медицинских объектов, из них – более 600 ФАПов и 80 офисов врачей общей практики.



С целью обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи для жителей малонаселенных пунктов с численностью менее 100 человек, а также труднодоступных районов Партия ставила задачу расширить выездные формы оказания медицинской помощи, для чего предполагается использовать, в том числе, мобильные медицинские комплексы, с периодичностью не реже 2 раз в год. Такая работа начата, приобретены 69 первых мобильных (передвижных) диагностических комплексов. За последние 5 лет в 3,8 раза (с 225 до 847) выросло число передвижных врачебных бригад, в 1,7 раза (с 32 до 54) – передвижных амбулаторий, в 3,7 раза (с 29 до 108) – передвижных ФАПов и ФП, в 2,2 раза (с 54 до 119) – передвижных маммографических установок.

Для обеспечения своевременного оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах страны, предоставлена субсидия из федерального бюджета в сумме 3,3 млрд рублей 34 регионам на развитие санитарной авиации.

3,3 млрд рублей выделено 34 регионам на развитие санитарной авиации

Обновление парка автомобилей скорой помощи, совершенствование системы диспетчеризации являются важными задачами повсеместно, не только в удаленной местности. В 2016 году в субъекты Российской Федерации были направлены 2154 автомобиля скорой медицинской помощи, а также 113 реанимобилей. В 2017 году регионы получили еще 1434 автомобиля скорой медицинской помощи. Благодаря этому парк машин скорой помощи со сроком эксплуатации свыше 5 лет будет обновлен на 30%.

Парк машин скорой помощи со сроком эксплуатации свыше 5 лет обновлен на 30% Системой ГЛОНАСС оснащены 96% санитарного автопарка и 94% станций скорой помощи

До конца 2018 года во всех регионах должна быть создана единая централизованная диспетчерская служ-

ба скорой помощи, которая на основе системы ГЛОНАСС позволит оптимизировать маршрутизацию больных и сократить время доставки пациента в стационар. В настоящее время системой ГЛОНАСС оснащены 96% санитарно-го автопарка и 94% станций скорой помощи.

Стартовал пилотный проект «Бережливая поликлиника»

Стартовал пилотный проект «Бережливая поликлиника». В проекте принимают участие 250 поликлиник из 40 субъектов Российской Федерации. К марту 2018 года планируется включить в проект не менее 355 поликлиник.

Качественные лекарства по доступным ценам

Вопросы лекарственного обеспечения занимают важное место в Программе Партии, поскольку касаются, без преувеличения, каждого жителя нашей страны. Граждане, получающие лекарства в больнице или приобретающие их в аптеке, должны быть уверены в том, что они получают современный, безопасный и эффективный препарат.

В связи с этим Партия ставила перед собой задачу усилить борьбу с присутствием на рынке контрафактных и фальсифицированных лекарственных средств, развивать интерактивные сервисы постоянной доступности, с помощью которых потребитель может быстро сообщить о применении фальсифицированного или контрафактного лекарственного средства.

На территории страны проводится эксперимент по маркировке контрольными знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения.

В рамках эксперимента производителем генерируется и наносится на каждую упаковку выпускаемого лекарственного препарата штрих-код, содержащий уникальный номер.

Производитель также осуществляет первичное внесение данных в информационную систему маркировки, которая затем в автоматизированном режиме от-

слеживает движение по товаропроводящей цепочке каждой отдельной упаковки вплоть до вывода из оборота конкретной аптечной или медицинской организацией (продажа, выдача в лечебное отделение, выдача пациенту).

Кроме защиты рынка и граждан от недобросовестных производителей для обеспечения лекарственной безопасности необходимо активно поддерживать развитие фармацевтической промышленности, продолжать совершенствование и упрощение процедуры регистрации новых лекарственных препаратов.

Готовится введение обязательной маркировки лекарственных препаратов контрольными знаками

Законодательством установлен один из самых коротких в международной практике срок экспертизы лекарственного препарата для оценки его качества, эффективности и отношения ожидаемой пользы к возможному риску применения лекарственного препарата, составляющий 110 рабочих дней, что короче аналогичных сроков в Европе (около 7 месяцев) и США (около 10 месяцев).

Указанный срок экспертизы при госрегистрации установлен для оригинальных и воспроизведенных лекарственных препаратов. При этом предусмотрена ускоренная процедура экспертизы продолжительностью около 3 месяцев в целях госрегистрации орфанных лекарственных препаратов, лекарств для детей.

Здоровье детей – счастье родителей

Особую важность и значимость забота о здоровье детей приобретает в связи с принятием Указа Президента Российской Федерации об объявлении «Десятилетия детства».

С целью создания условий для повышения доступности и качества медицинской помощи детям Партия разработала в 2017 году и начала реализацию партийного проекта «Здоровье – детям», основным направлением которого

является дальнейшее развитие системы амбулаторных и стационарных детских медицинских организаций.

Проводится мониторинг строительства в регионах 32 перинатальных центров

В рамках проекта проводится мониторинг строительства в регионах 32 перинатальных центров. 20 таких центров введены в эксплуатацию, в них за период 2016-2017 года принято 65 717 родов. Всего в настоящее время действует 94 перинатальных центра. Завершение программы ввода в строй перинатальных центров ставит новые задачи реконструкции и строительства детских поликлиник и стационаров. Такое направление развития обозначил президент Российской Федерации, поручив обеспечить выделение по 10 млрд рублей на эти цели ежегодно в течение трех лет.

Партией поставлена задача обеспечить развитие системы школьной медицины. В образовательных учреждениях должен появиться специально подготовленный школьный врач, обученный принципам мониторинга состояния здоровья детей и максимально полной реабилитации детей-инвалидов, создана система подготовки кадров, разработан на федеральном уровне стандарт оснащения школьного медицинского кабинета. Школьный медик должен быть информирован о состоянии здоровья каждого ребенка, возможностях его питания и занятий физкультурой в образовательных учреждениях.

Задача – обеспечить развитие системы школьной медицины

В 5 регионах (Республика Саха (Якутия), Ямало-Ненецкий автономный округ, Ростовская, Смоленская, Тамбовская области) реализуется пилотный проект «Школьная медицина» с целью создания современной эффективной модели здоровьесбережения учеников, предоставления квалифицированной медицинской помощи в любых ситуациях, максимально полной реабилитации детей-инвалидов. Аналогичный пилотный проект стартовал в Москве. В дальнейшем лучшие практики будут тиражироваться на территории Российской Федерации. Ведется подготовка бакалавров по специальности «Школьная медицина».

В 5 регионах проводится пилотный проект «Школьная медицина»

Под партийным контролем находится развитие профилактического направления для укрепления и сохранения здоровья детского населения.

В рамках «Десятилетия детства» предлагается продолжить развитие инфраструктуры педиатрической службы, создать условия для внедрения современных инновационных технологий диагностики, повысить доступность и качество медицинской помощи детям, внедрить новые организационные формы работы, в том числе межрегиональные центры специализированной помощи.

Здоровье как образ жизни страны

Наиболее серьезным потенциалом с точки зрения снижения смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте, обладают формирование здорового образа жизни населения и профилактика сердечно-сосудистых, бронхо-легочных заболеваний и сахарного диабета, раннее выявление онкологических заболеваний. Партия ставила задачу разработать и реализовать государственную Стратегию формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года. Проект Стратегии разработан, проходит согласования и до конца года будет внесен в Правительство Российской Федерации.

Разработана и обсуждается Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года

В целях раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, а также определения и коррекции

факторов риска их развития с 2013 года в нашей стране успешно реализуется программа диспансеризации населения. Однако те, на кого программа диспансеризации была больше всего нацелена, – граждане трудоспособного возраста – порой не имеют возможности её пройти. Связано это зачастую с совпадением режима работы поликлиник и центров здоровья с рабочим временем граждан. В этой связи Партия ставила задачу расширить возможности для проведения диспансеризации работающего населения, создать условия для того, чтобы работники имели возможность проходить диспансеризацию, в том числе в выходные дни и в вечернее время, а также создать механизмы, позволяющие работодателям дополнительно стимулировать работников, регулярно проходящих диспансеризацию. У каждого гражданина нашей страны должна формироваться ответственность за свое здоровье, и формирование её должно начинаться именно на этапе диспансеризации.

Диспансеризация населения является одним из важнейших механизмов сохранения здоровья и снижения смертности населения. В 2016 году диспансеризацию прошли 22,45 млн граждан, из них 5,4 млн проживают в сельской местности.

По состоянию на 1 октября 2017 года общее число работающих граждан, прошедших диспансеризацию, составило 9,5 млн человек, из них 4,3 млн сельских жителей.

Задача – расширить возможности для проведения диспансеризации работающего населения

Руководителям регионов рекомендовано оказывать содействие в проведении диспансеризации работающих граждан при обращении работодателей, рассмотреть возможность при организации мероприятий по проведению диспансеризации использовать медико-санитарные части для работающих на предприятиях граждан, а также организовать работу отделений медицинской профилактики в две смены и в субботние дни.

Ведется разработка предложений по дополнительным мерам, в том числе экономического характера, направленным на повышение ответственности работодателей за здоровье работников организации, а также ответственности граждан за свое здоровье.

Важнейшей составляющей обеспечения национальной безопасности страны является своевременная вакцинация и охват ею наибольшего количества населения. Ежегодно увеличиваются средства федерального бюджета на иммунопрофилактику, в федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов депута-

там фракции «ЕДИНАЯ РОССИЯ» в Государственной Думе удалось в ходе рассмотрения увеличить ассигнования на иммунопрофилактику более чем на 1 млрд рублей: с 11,6 млрд рублей в 2018 году и 11,8 млрд рублей в 2019-2020 годах до 13,0 млрд рублей в 2018-2020 годах ежегодно.

В целях профилактики гриппа в 2017 году прошли вакцинацию более 66 млн человек – это 45% населения

Это позволило впервые провести вакцинирование от гриппа в 2017 году более 66 млн человек или около 45% населения, а охват иммунизацией населения против пневмококковой инфекции – с 90% в 2017 году до 95% к 2019 году.

Инновационный потенциал и человеческий капитал здравоохранения

Главным элементом системы здравоохранения являются медицинские работники. Государство стремится создать условия для того, чтобы профессия врача была престижной, а граждане, посвятившие жизнь спасению людей, чувствовали себя комфортно, могли обеспечивать семью и не думать о том, чтобы оставить медицину.

Еще несколько лет назад достаточно остро стояла проблема нехватки врачей в сельской местности и небольших поселках. Выпускники медицинских вузов неохотно ехали туда работать, в основном из-за тяжелых бытовых условий. Программа «Земский доктор», инициированная Партией, помогла переломить ситуацию. Первые «земские доктора», приехавшие на село и получившие единовременную выплату, отработали положенные по контракту 5 лет. И теперь встает вопрос о том, как создать такие условия, чтобы врачи захотели и дальше работать в сельской местности. На текущий момент из 5924 сельских медиков, завершивших работу по контракту, продолжили деятельность в том же подразделении 72%, у того же работодателя – 2%, в том же регионе – 6%.

На текущий момент из 5924 сельских медиков, завершивших работу по контракту, продолжили деятельность в том же подразделении 72%, у того же работодателя – 2%, в том же регионе – 6%

В регионах выпускникам медицинских учебных заведений, трудоустроившимся в сельскую местность, предоставляются дополнительные меры социальной поддержки:

- единовременные денежные выплаты средним медицинским работникам от 100 тыс. рублей (Владимирская, Волгоградская, Кемеровская, Кировская, Курская, Томская, Сахалинская, Смоленская, Ярославская области, Камчатский, Хабаровский края, Республики Коми, Мордовия, Тыва);
- единовременные денежные выплаты молодым врачам (Владимирская, Костромская, Орловская области – по 100 тыс. рублей);
- единовременные денежные выплаты врачам-специалистам (Курганская, Сахалинская, Смоленская области, Ненецкий автономный округ, Хабаровский край);
- единовременные выплаты выпускникам образовательных организаций среднего профессионального образования (Костромская область – по 100 тыс. рублей);
- единовременное пособие на обустройство (Самарская и Тамбовская области);
- социальная выплата в течение первых полутора лет работы (Краснодарский край – по 10,3 тыс. рублей);
- ежемесячные (или ежегодные) денежные выплаты в течение первых 3 лет работы молодым специалистам (Амурская и Архангельская области, Камчатский и Краснодарский края);
- ежемесячные денежные выплаты врачам и средним медицинским работникам (Волгоградская, Калининградская, Тюменская области, Республика Северная Осетия-Алания);
- доплаты к стипендии студентам вузов и студентам образовательных учреждений среднего профессионального образования (Волгоградская и Смоленская области).

Программа «Земский доктор» продлена до 2020 года. В программу включены малые города с населением до 50 тысяч человек

Также ряд мер социальной поддержки предусмотрен программами отдельных муниципальных образований.

Программа «Земский доктор» продлена до 2020 года. В программу включены малые города с населением до 50 тысяч человек.

Параллельно с реализацией программы «Земский доктор» ряд регионов по собственной инициативе уже несколько лет привлекает для работы на селе фельдшеров. Для более широкого распространения этой практики, а также для оказания финансовой поддержки тем субъектам, которые испытывают дефицит среднего и младшего медперсонала, Партия ставила задачу проработать вопрос о распространении опыта реализации программы «Земский фельдшер» («Земская медицинская сестра») на все субъекты Российской Федерации.

В 2017 году в 30 субъектах Российской Федерации реализуются программы «Земский фельдшер», «Сельский фельдшер», «Земская медицинская сестра». При этом в 2016 году в 21 регионе уже осуществлялись единовременные выплаты 412 медицинским работникам со средним медицинским образованием. За 10 месяцев 2017 года в 25 субъектах Российской Федерации произведены единовременные выплаты 259 фельдшерам и медицинским сестрам.

В 2017 году в 30 субъектах РФ реализуются программы «Земский фельдшер», «Сельский фельдшер», «Земская медицинская сестра»

С 2018 года закреплена возможность осуществления единовременных компенсационных выплат фельдшерам, прибывшим (переехавшим) на работу в населенные пункты с населением менее 50 тыс. человек (сельский населенный пункт, рабочий поселок, поселок городского типа, город), на условиях софинансирования из федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации. Предварительно заявленная регионами численность фельдшеров для участия в программе на 2018 год – 2 198 человек.

В условиях стремительного развития медицинской науки и научно-технического прогресса чрезвычайно важной становится качественная профессиональная подготовка и переподготовка врачей. Для достижения этой цели Партия предложила привлекать ведущие федеральные медицинские организации в качестве клинических баз для краткосрочных стажировок для обучающихся по программам ординатуры.

Партия предложила привлечь ведущие федеральные медицинские организации для краткосрочных стажировок для обучающихся по программам ординатуры

Практическая подготовка обучающихся организуется в образовательных и научных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (клиники), в медицинских организациях, в которых располагаются структурные подразделения образовательных организаций (клиническая база), предусматривающую выполнение работ (оказание услуг), соответствующих видам работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью и предусмотренных образовательной программой. При этом организация практической подготовки обучающихся на базе медицинской организации осуществляется на основании договора.

Готовится широкое внедрение системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования

На базе ведущих научных организаций, подведомственных Минздраву России, являющихся лидерами по

приоритетным направлениям развития медицинской науки и располагающих собственной клинической базой, сформировано 20 национальных научно-практических медицинских центров.

Завершается подготовительная работа к широкому внедрению системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования, определяющей рабочее место как мощную образовательную среду с использованием современных образовательных технологий. До последнего времени учреждения высшего медицинского образования испытывали дефицит подушевого финансирования. Несмотря на высокую себестоимость медицинского образования, они были отнесены к низкой стоимостной группе. Особенности медицинского образования являются необходимость приобретения и содержания симуляционного, высокотехнологичного медицинского и лабораторного оборудования, обеспечение его расходными материалами, а также расходов на практическую подготовку специалистов. Оснащение подобным оборудованием необходимо для реализации новых принципов подготовки и допуска специалистов здравоохранения к профессиональной деятельности, которые введены законодательством Российской Федерации: переход на обучение по новым профессионально-ориентированным образовательным стандартам в сфере здравоохранения, введение аккредитации врачей и провизоров, создание системы непрерывного профессионального образования.

Задача – повышение финансирования медицинских вузов страны

В связи с этим Партией поставлена задача повышения финансирования медицинских вузов страны. В федеральном бюджете удалось обеспечить индексацию расходов на подготовку специалистов в федеральных вузах на уровень инфляции 4%. Вместе с тем необходимо продолжить работу в данном направлении и предусмотреть увеличение финансирования медицинских вузов в соответствии с более высокой стоимостной группой.

Доклад о реализации предвыборной программы за 2016-2017 годы / Всероссийская политическая партия «Единая Россия». - М., 2017. - С. 46-55.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в первом заседании Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации, посвященном проблемам и перспективам развития инфраструктуры детского здравоохранения

7 февраля 2018 года, Москва



Открывая заседание, председатель Совета Федерации В.И. Матвиенко отметила, что обеспечение прав детей остается одним из главных приоритетов в работе Совета Федерации: «Наша палата стала инициатором проведения в стране объявленного главой государства «Десятилетия детства», и поэтому на первом же заседа-

нии нашего Совета, мы рассматриваем один из важнейших аспектов именно детского здравоохранения – развитие его инфраструктуры». При подведении итогов реализации Национальной стратегии действий в интересах детей в декабре 2017 года, эта тема была отдельно обозначена президентом России и дано поручение раз-

работать программу развития материально-технической базы детских поликлиник, которая должна быть сформирована в этом году.

В Российской Федерации сформирована трехуровневая система материнства и детства. В рамках реализации поручения президента Российской Федерации формируется сеть современных перинатальных центров, оснащенных высокотехнологичным оборудованием. Только за последние 2 года введены в эксплуатацию 22 новых центра в 21 субъекте Российской Федерации.

Правительством Российской Федерации утверждена Концепция развития ранней помощи детям. С 2016 года разработаны и внедрены такие приоритетные проекты, как «Технологии и комфорт – матерям и детям», «Развитие санитарной авиации», «Электронное здравоохранение», «Новые кадры современного здравоохранения», «Формирование здорового образа жизни» и другие.

Продолжается материально-техническое переоснащение амбулаторных и стационарных медицинских учреждений для детей, в том числе поликлиник, внедрение их в работу бережливых технологий.

При детских поликлиниках для родителей и их детей открываются школы здоровья. С 2016 года в пяти регионах страны: Тамбовской, Смоленской, Ростовской областях, Республике Саха (Якутия), Ямало-Ненецком автономном округе Министерством здравоохранения Российской Федерации реализуется пилотный проект «Школьная медицина».

Результатом проводимой Министерством здравоохранения Российской Федерации и субъектами Российской Федерации работы стало снижение младенческой и материнской смертности. В 2016 году данные показатели достигли исторического минимума. По снижению коэффициента материнской смертности наша страна еще в 2015 году смогла достичь одну из Целей тысячелетия, определенных Организацией Объединенных Наций. Самые низкие показатели младенческой смертности (5,5 и ниже на 1 000 родившихся живыми) зарегистрированы в 46 субъектах Российской Федерации.

Вместе с тем, необходимо отметить большие различия в инфраструктурной обеспеченности детского здравоохранения, что обусловлено разной бюджетной обеспеченностью субъектов Российской Федерации, исторически сложившимися особенностями и накопившимися проблемами.

Из имеющихся, по данным на 1 июля 2017 года, 3 676 детских поликлиник и детских поликлинических отделений, 65 процентов требуют существенных капитальных вложений для приведения их к современным стандартам. Только треть зданий детских поликлиник в той или иной степени располагают доступом для инвалидов и других маломобильных групп граждан.

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова отметила, что детское население страны увеличилось на 10,5%, при этом в состоянии здоровья детей произошли явные положительные изменения: снизилась младенческая, а

также детская и подростковая смертность. Это результат комплексной работы, которая включает пропаганду здорового образа жизни, ежегодную диспансеризацию, организацию трехуровневой системы оказания медицинской помощи и внедрения новых диагностических и лечебных технологий.

В мероприятии приняла участие председатель Федерального фонда ОМС, член Совета по региональному здравоохранению при Совете Федерации Федерального Собрания РФ Н.Н. Стадченко.

С 2013 года за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров детского населения, в том числе в 2017 году в следующих направлениях:

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, которую прошли 194 082 ребенка;
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проведена 288 728 детям,
- профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних, которые прошли свыше 23,5 млн детей.

С 1 января 2018 года профилактические осмотры несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях, реализующих основные общеобразовательные программы, в том числе среднего профессионального образования, осуществляются по месту учебы за счет средств ОМС. При этом установлен тариф на оплату профилактических мероприятий – медицинских осмотров несовершеннолетних в образовательных учреждениях.

Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко объявлена благодарность председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации

27 февраля 2018 года, Москва



На прошедшем 27 февраля 2018 года заседании Совета палаты председателем Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации В.И. Матвиенко объявлена благодарность за многолетний добросовестный труд, большой вклад в развитие и совершенствование системы обязательного медицинского страхования председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Наталье Николаевне

В Белгородской области прошли выездные парламентские слушания на тему «Проектное управление как инструмент повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи в сельской местности»

19 февраля 2018 года, Белгород

Слушания прошли под руководством председателя Комитета Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации по социальной политике В.В. Рязанского. В мероприятии приняли участие губернатор Белгородской области Е.С. Савченко, заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, члены Совета Федерации и Государственной Думы, представители субъектов РФ, курирующие вопросы здравоохранения, медицинское сообщество.

Обеспечение устойчивого развития сельских территорий, выход на новый уровень развития, и как следствие, повышение качества жизни сельян являются важнейшими государственными задачами. Успех их реализации напрямую зависит от повышения доступности для населения медицинской помощи. В целях совершенствования организации оказания первичной медико-санитарной помощи, повышения ее доступности и качества, в том числе сельским жителям, при медицинских учреждениях организуется сеть фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов на селе. Они создаются в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации. В ряде регионов налажено производство быстровозводимых модульных ФАПов, амбулаторий для сельских врачей, которые являются для них и рабочим местом, и домом.

Позитивным региональным опытом использования проектных практик в процессе совершенствования первичной медико-санитарной помощи является многоуровневый, межведомственный проект «Управление здоровьем», успешно реализуемый в Белгородской области. Актуальность проекта объективно подтверждена с одной стороны, приоритетом развития сферы здравоохранения в Российской Федерации – усиление профилактической работы в первичном звене, с другой стороны – ограниченностью имеющихся ресурсов, особенно в сельской местности.

Программой государственных гарантий бесплатно оказания медицинской помощи на 2018-2020 годы предусмотрен новый способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся граждан к медицинским организациям, являющимся самостоятельными юридическими лицами, расположенными, в том числе в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных райо-



нах, что позволит учитывать особенности амбулаторий и сельских больниц и повысит доступность медицинской помощи для граждан, проживающих в сельской местности.

Участники совещания посетили ряд медицинских объектов региона. Делегация ознакомилась с работой центра врача общей практики села Ерик Белгородского района, где обслуживаются почти 1500 человек.

Кроме того, гости побывали в семейной клинике Белгородского медицинского центра «Поколение» села Алексеевка Корочанского района. Она была открыта осенью 2017 года. Клиника обслуживает два округа – около 3300 человек, из них 650 детей. Здесь ведут прием два семейных врача, стоматолог, педиатр. Также в Алексеевке проводятся выезды узких специалистов из Белгорода. Это дает пациентам клиники возможность получить первичную специализированную медико-санитарную помощь в пределах шаговой доступности.

Делегация также ознакомилась с работой центров врача общей практики села Сергиевка и села Истобное Губкинского городского округа.

В рамках парламентских слушаний участники обсуждали практики внедрения принципов семейной медицины в сельской местности посредством проектного управления. Кроме того, рассматривались вопросы, касающиеся роли муниципалитетов в процессе создания инфраструктуры семейной медицины и опыта государственно-частного партнёрства при организации первичной медико-санитарной помощи.

Итогом обсуждения стали рекомендации министерствам и ведомствам.

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко посетили Нижний Новгород с рабочим визитом

26 февраля 2018 года, Нижний Новгород



В рамках визита делегация в составе министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, представителей Минздрава России и федеральных ведомств посетила ряд Нижегородских медицинских организаций, в том числе, родильный дом ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района», ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» и первую в Нижегородской области «бережливую поликлинику» ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района».

В ходе своего доклада на совещании, где присутствовали более 600 медицинских работников Нижегородской области, Н.Н. Стадченко рассказала о беспрецедентном увеличении субвенции Федерального фонда ОМС в 2018 году на 21,5% по сравнению с 2017 годом, что для Нижегородской области означает дополнительную сумму порядка 6 млрд рублей, и подчеркнула, что эти средства предназначены для развития оказания медицинской помощи в регионе, совершенствования онкологической

помощи населению, обеспечения выполнения высокотехнологичной медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Подводя итоги первого этапа внедрения «бережливого производства» на территории Нижегородской области, Н.Н. Стадченко отметила существенное увеличение доли пациентов, удовлетворенность которых от самого процесса посещения поликлиник и взаимодействия с медицинским персоналом значительно возросла, что показали данные анкетирования, проводимого на протяжении всего «пилотного» проекта страховыми медицинскими организациями.

В заключение председатель Федерального фонда ОМС обратила внимание на необходимость правильной организации информационных процессов с целью создания единой системы информатизации, позволяющей врачу, не выходя из кабинета, контролировать запись пациента на исследования и консультации, получать их результаты, выписывать электронные больничные листы и рецепты, в результате чего больше времени уделять непосредственно работе с пациентом.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко встретила с представителем Посольства Федеративной Республики Германия в Российской Федерации Ежи Бохдановичем

20 февраля 2018 года, Москва, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Начиная двустороннюю встречу, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко отметила: «Принципы построения и функционирования системы ОМС Германии, её финансирование, а также отдельные аспекты её деятельности по решению актуальных вопросов, которые ставит перед немецким здравоохранением современность, вызывают наш неподдельный интерес».

В ходе встречи господином Бохдановичем была представлена презентация по основам регулирования системы здравоохранения и ОМС Германии, которая, в числе прочего, включала информацию по следующим вопросам:

- основы организации системы ОМС в Германии и отдельные аспекты предоставления медицинской помощи в рамках Европейского Союза;
- система ОМС Германии и категории застрахованных лиц;
- принципы финансирования медицинских учреждений, а также предоставляемых в системе ОМС Германии медицинских услуг;

- взносы на обязательное медицинское страхование в ФРГ (оплачиваются работодателем и работником в равных долях, в 2015 году их размер составлял 14,6%, соответственно на работодателя и работника приходилось по 7,3%).

Особое внимание участники встречи уделили вопросам лекарственного страхования в ФРГ, включая механизмы формирования цен на лекарственные средства, систему реализации лекарственных средств через аптечные сети.

Также состоялся обмен мнениями по отдельным аспектам функционирования систем ОМС Федеративной Республики Германия и Российской Федерации.

По итогам встречи Стороны пришли к выводу о необходимости интенсификации сотрудничества наших стран в деле обмена опытом по вопросам медицинского страхования и отдельным аспектам организации систем здравоохранения Федеративной Республики Германия и Российской Федерации, а также о необходимости установления долгосрочных двухсторонних связей на данном направлении.

В Санкт-Петербурге состоялось заседание Совета при полномочном представителе президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе А.Д. Беглове

28 февраля 2018 года, Санкт-Петербург



На заседании обсуждались вопросы повышения доступности и качества оказания медицинской помощи и безопасности информационного пространства в субъектах Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа

Полномочный представитель президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе А.Д. Беглов провел заседание Совета при полномочном представителе президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе. Обсуждался вопрос повышения доступности и качества оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, расположенных в пределах Северо-Западного федерального округа.

В работе Совета приняли участие заместитель председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец (по видеоконференцсвязи), заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, главный кардиолог Минздрава России в СЗФО, генеральный директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России Е.В. Шляхто, главный онколог Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, директор ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России А.М. Беляев, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций А.А. Жаров.

А.Д. Беглов подчеркнул, что за прошедшие 5 лет регионам Северо-Запада удалось достичь значительных результатов в реализации задач, поставленных в «майских» указах президента Российской Федерации.

Так, продолжительность жизни на Северо-Западе увеличилась на 2 года и составила 72,7 года. Развивается сеть больниц, поликлиник, ФАПов, врачебных амбулаторий, обновляется автопарк скорой медицинской помощи, активно развиваются санитарная авиация и телемедицина. По инициативе президента Российской Федерации выделено федеральное финансирование на развитие инфраструктуры здравоохранения, включая новые автомобили скорой помощи и медицинское оборудование. На модернизацию объектов системы здравоохранения направлено 44 млрд руб., в том числе: из региональных бюджетов – 31,7 млрд руб.; федерального – 12,2 млрд руб.

Из резервного фонда президента Российской Федерации только в 2017 году выделено 77 млн рублей на капитальный ремонт учреждений здравоохранения и почти 530 млн рублей – на закупку медицинской техники.

Удалось повысить заработную плату врачей в 1,5 раза, среднего медицинского персонала – на 40% младшего – на 66%. Построено (приобретено) – 155 ФАПов. Поставлено 1530 автомобилей скорой помощи на сумму 3,3 млрд рублей.

Специфика регионов федерального округа определяет необходимость развития санитарной авиации. При поддержке федерального бюджета Республикам Карелия, Коми, Архангельской, Вологодской, Псковской областям и Ненецкому автономному округу в 2017 году были предоставлены субсидии на закупку авиационной услуги

для оказания медицинской помощи. В 2018 году работа в этом направлении будет продолжена.

По мнению А.Д. Беглова, для привлечения медицинских специалистов «на село» хорошо зарекомендовала себя программа «Земский доктор». За время ее реализации в округе подъемные в размере 1 млн рублей получили более 1 595 медицинских работников.

«Существенные позитивные достижения в сфере здравоохранения, направленные на повышение качества жизни населения очевидны. Однако работу необходимо продолжать. На сегодняшний день не удалось снизить до запланированных показатели смертности от болезней системы кровообращения и онкологии. Ряду медицинских учреждений необходим капитальный ремонт, нужно продолжать восстанавливать и развивать сеть ФАПов, реализовывать программы закрепления кадров в сельской местности. В этой работе регионам важна федеральная поддержка», – сказал полномочный представитель, отметив также необходимость федерального финансирования и для льготного лекарственного обеспечения, в том числе по обеспечению граждан, страдающих редкими «орфанными» заболеваниями.

Особое внимание полномочный представитель обратил на необходимость качественного завершения строительства перинатальных центров в четырех регионах округа в кратчайшие сроки и обеспечения транспортной доступности к ним, в том числе из отдаленных населенных пунктов.

Обращаясь к руководителям регионов, полномочный представитель рекомендовал включать в региональные программы меры по профилактике заболеванием ВИЧ-инфекцией.

В своем выступлении О.Ю. Голодец отметила системное снижение смертности в Северо-Западном федеральном округе по всем профилям, подчеркнув, что за 2017 год по сравнению с аналогичным периодом сохранено почти 5,2 тысячи жизней.

По ее словам, несмотря на нехватку медицинских кадров, на Северо-Западе России обеспеченность врачами выше, чем в среднем по стране.

Она отметила повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, объем финансирования которой вырос в 1,8 раза. Позитивные достижения в системе здравоохранения произошли и благодаря развитию телемедицины. Так, при помощи дистанционного мониторинга удалось сохранить до 1900 жизней за 5 лет.

Заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева позитивно охарактеризовала реализацию в регионах Северо-Запада пилотного проекта «Бережливая поликлиника», направленного на создание комфортных условий пребывания посетителей в поликлинике, в том числе и с ограниченными возможностями.

Т.В. Яковлева обратила внимание на необходимость организации своевременной диспансеризации населения. При этом отметив, что необходимо проводить разъяснительную работу: «Человек должен сам заниматься

профилактикой заболеваний. Здоровый образ жизни – этот менталитет надо прививать населению».

О роли системы обязательного медицинского страхования в повышении доступности и качества медицинской помощи в регионах Северо-Запада проинформировала председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко.

В 2018 году прирост субвенции ФОМС для регионов Северо-Западного федерального округа составил 35,8 млрд рублей или 22,5%, что выше прироста субвенции в целом по России (21,7%).

В сравнении с 2012 годом субвенция 2018 года для регионов Северо-Западного федерального округа увеличилась на 125,2 млрд рублей или в 3 раза.

Указанный прирост средств ОМС в полном объеме обеспечивает достижение целевых показателей повышения заработной платы «указных» категорий медицинских работников в 2018 году: по врачам – 200% от средней заработной платы в соответствующем регионе, по среднему и младшему медицинскому персоналу – соответственно 100%, а также увеличение всех других расходов на 4%.

За 2 года в нормированных страховых запасах территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Западного федерального округа сформировано средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – мероприятия) в сумме 2 519 085,7 тыс. руб.

За счет этих средств в размере 2 010 732,7 тыс. руб. (79,8%) медицинскими организациями:

- обучено 500 медицинских работников на общую сумму 4 388,3 тыс. руб., из них: 499 медицинских работников с высшим образованием по специальностям «акушерство и гинекология», «анестезиология-реаниматология», «педиатрия», «рентгенология», «скорая медицинская помощь», «терапия» и другим специальностям, а также 1 медицинский работник со средним образованием по специальности «функциональная диагностика»;
- приобретено 1 383 единицы медицинского оборудования на общую сумму 1 824 239,3 тыс. руб., из них: 71 единица эндоскопического оборудования, 216 единиц физиотерапевтического оборудования, 27 единиц УЗИ-аппаратуры, 159 единиц систем мониторинга, 20 единиц рентгенологического оборудования, 2 единицы радиологического оборудования, 71 единица оборудования хирургического профиля, 22 единицы лабораторного оборудования, 5 видеоэндоскопических стоек, 73 единицы аппаратов для диагностики функциональных систем организма (аппараты для регистрации ЭКГ, ЭЭГ, спирографии и др.), 111 единиц аппаратуры ИВЛ, 52 единицы аппаратуры для наркоза, 8 инкубаторов для выхаживания новорожденных, 3 маммографа, 74 единицы обо-

рудование для оснащения санитарного автотранспорта, 1 электрокардиограф и 468 единиц прочего медицинского оборудования;

- отремонтировано 110 единиц медицинского оборудования на общую сумму 182 105,1 тыс. руб., из них: 24 единицы эндоскопического оборудования, 6 единиц УЗИ-аппаратуры, 43 томографа, 4 единицы систем мониторинга, 14 единиц рентгенологического оборудования, 1 единица лабораторного оборудования, 7 аппаратов ИВЛ, 1 аппарат для наркоза, 4 инкубатора для выхаживания новорожденных, 1 маммограф и 5 единиц прочего медицинского оборудования.

В учреждениях, расположенных в сельской местности, медицинскими организациями использовано средств на мероприятия в размере 36 991,8 тыс. руб. (Республика Коми, Архангельская область, Ленинградская область), из них: 75,1 тыс. руб. на обучение 13 медицинских работников и 36 916,7 тыс. руб. на приобретение 42 единиц медицинского оборудования.

Следует отметить, что 90% использованных средств направлено именно на приобретение медицинского оборудования, в том числе дорогостоящего, что позволило поддержать уровень укомплектованности и оснащения медицинских организаций, достигнутый в результате реализации региональных программ модернизации здравоохранения в 2011-2013 годах, а также повысить доступность и качество оказываемой застрахованным лицам медицинской помощи.

В полном объеме произведена закупка медицинского оборудования в Вологодской и Калининградской областях и г. Санкт-Петербурге.

Высокий уровень реализации мероприятий по обучению медицинских работников отмечается в Архангельской области и г. Санкт-Петербург, именно в указанных субъектах округа получили дополнительное образование по программам повышения квалификации почти 450 медицинских работников преимущественно по специальностям: «акушерство и гинекология», «педиатрия», «терапия» и «рентгенология».

Также были рассмотрены вопросы развития медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями и повышения доступности и качества медпомощи онкологическим больным.

По итогам обсуждения вопроса приняты решения по дальнейшему развитию региональных систем здравоохранения и реализации мероприятий, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи населению.

На заседании Совета высшими должностными лицами был подписан «Кодекс этической деятельности (работы) в сети Интернет».

Основной целью «Кодекса этической деятельности (работы) в сети Интернет» (также именуемого «Кодексом добросовестных практик») является формирование и обеспечение реализации условий для взаимодействия

граждан, государства, общества и бизнеса, направленного на снижение рисков, связанных с неосведомленностью всех заинтересованных лиц об угрозах вмешательства в частную жизнь.

Органы государственной власти и операторы персональных данных, подписавшие «Кодекс добросовестных практик», принимают на себя добровольные обязательства по содействию процессу формирования безопасного информационного пространства в сети Интернет и осведомлению пользователей сети о потенциальных угрозах вмешательства в их частную жизнь, возникающих благодаря размещению ими в Интернете информации о себе, относящейся к категории персональных данных.

Презентация Кодекса, разработанного Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор), состоялась в ноябре 2016 года в Москве в рамках

VII Международной конференции «Защита персональных данных».

В настоящее время к «Кодексу добросовестных практик» в Российской Федерации присоединилось более 1 200 операторов персональных данных – органы исполнительной власти, государственные организации, операторы связи, профессиональные объединения, высшие учебные заведения, муниципальные образовательные учреждения, организации здравоохранения, гостиницы, туристические фирмы и т.п.

На территории Северо-Западного федерального округа процесс подписания «Кодекса добросовестных практик» начался 15 ноября 2017 г. В течение ноября 2017 – января 2018 гг. Кодекс подписали более 200 органов государственной власти, государственных и коммерческих организаций, осуществляющих обработку персональных данных граждан.

В Комитете Государственной Думы по охране здоровья состоялось заседание круглого стола на тему «Страховые медицинские организации. Законодательное регулирование, финансирование и новые парадигмы развития»

12 февраля 2018 года, Москва



Заседание круглого стола состоялось при участии депутатов Государственной Думы, членов Совета Федерации, представителей Минздрава России, Минфина России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Банка России, представителей крупных страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, депутатов региональных законодательных собраний, руководителей территориальных фондов ОМС, органов управления здравоохранением, медицинских организаций, представителей медицинской общественности и пациентских организаций, ученых и экспертов.



Необходимо завершить переход к страховым принципам. Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, – отстаивать права пациентов. Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность вплоть до запрета работать в системе ОМС.

**Президент Российской Федерации
В.В. Путин**

Внедрение страховых принципов происходит у нас нелегко. Это касается и роли страховых компаний, влияния на цены, на качество услуг. Но мы выбор сделали и отказываться от него не намерены. Однако реально страховая модель возможна, если будет четко и понятно для людей определены государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи.



**Премьер-министр Российской Федерации
Д.А. Медведев**



Мы переходим к формированию с 2016 года пациентоориентированной системы здравоохранения. Изменяем принципиально функции страховых компаний. Фактически мы создаем систему страховых поверенных, формируем отдельную структуру между пациентом и системой здравоохранения.

**Министр здравоохранения Российской Федерации
В.И. Скворцова**

Заседание круглого стола состоялось при участии депутатов Государственной Думы, членов Совета Федерации, представителей Минздрава России, Минфина России, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Банка России, представителей крупных страховых медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, депутатов региональных законодательных собраний, руководителей территориальных фондов ОМС, органов управления здравоохранением, медицинских организаций, представителей медицинской общественности и пациентских организаций, ученых и экспертов.

Основной темой обсуждения на заседании круглого стола стала роль страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования.

На 1 января 2018 года в сфере ОМС осуществляют деятельность 44 страховые медицинские организации, которые имеют 254 филиала в 86 регионах России. Лицензирование таких организаций осуществляет Центробанк РФ.

Страховые медицинские организации являются участниками обязательного медицинского страхования, на которых возложены функции: страхование граждан

и обеспечение их полисами ОМС, организация и оплата медицинской помощи в объёме и на условиях программ ОМС, проведение контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи, рассмотрение обращений и жалоб застрахованных лиц и защита их прав и законных интересов, а также ежедневный контроль объёмов и своевременного оказания медицинской помощи пациентам в стационарных условиях, в рамках информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи.



«Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, - отстаивать права застрахованных, отметила председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования **Н.Н. Стадченко**. - Если страховая организация это-

го не делает, она должна нести ответственность вплоть до запрета работы в системе ОМС».

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации **Н.А. Хорова** напомнила о поручениях президента Российской Федерации В.В. Путина о необходимости завершения перехода на страховые принципы обязательного медицинского страхования, об усилении роли и ответственности страховых медицинских организаций, а также сообщила о том, что Министерством здравоохранения РФ совместно с ФОМС уже проводится работа по расширению функций страховых медицинских организаций и усилению контроля за их деятельностью.



Для этого введён институт страховых представителей трёх уровней. К первому относятся колл-центры, ко второму – специалисты, работающие со сложными обращениями, требующими помощи гражданину в организации оказания медицинской помощи, обеспечивающие орга-



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



1 уровень

С 01.07.2016

специалист контакт-центра СМО

- консультирование о порядке получения медицинской помощи;
- проведение телефонных опросов;
- регистрация и маршрутизация обращений граждан

Результат:

- до 20 секунд сократилось время дозвона в контакт-центры СМО;
- в 2 раза сократилось время ответа на телефонный звонок;
- до 1 сократилось количество переключений;
- на 30,3% увеличилось количество обращений по телефону «горячей линии»;
- более чем в 2 раза (+226%) увеличилось количество обращений о видах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи по программам ОМС;
- в 2 раза снизилось количество обоснованных жалоб.



2 уровень

С 01.01.2017

специалист СМО

- сопровождение при получении медицинской помощи;
- работа с обращениями, требующими более полного разъяснения;
- участие в формировании списков граждан, подлежащих диспансеризации;
- совместно с медицинскими организациями составление графика прохождения диспансеризации;
- осуществление контроля прохождения профилактических мероприятий застрахованными лицами, в том числе повторное информирование;
- сопровождение ЗП при организации оказания медицинской помощи, в том числе при прохождении диспансеризации

Результат:

- увеличение исполнения плана по диспансеризации в 2017 году на 5,2% по сравнению с 2016 годом.



3 уровень

С 01.01.2018

специалист-эксперт СМО

- разрешение конфликтных ситуаций, в том числе рассмотрение жалоб;
- проведение экспертизы по вопросам качества оказанной медицинской помощи;
- контроль соблюдения сроков и профиля госпитализации граждан;
- контроль приверженности назначений врача, в том числе работа с застрахованными лицами, имеющими хронические заболевания;
- контроль приверженности лекарственной терапии

СМО в отдельных регионах реализовали пилотный проект «Страховой представитель третьего уровня» на примере групп диспансерного наблюдения по заболеваниям, являющимся основной причиной смертности: сердечно-сосудистые заболевания; болезни органов дыхания; онкологические заболевания; заболевания эндокринной системы

Работают с начала 2018 г. более 8,6 тыс. страховых представителей, прошедших обучение на специальных циклах, лекториях по программам подготовки, разработанным совместно Минздравом России и Федеральным фондом ОМС для страховых представителей всех уровней



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

Медико-экономический контроль

Медико-экономическая экспертиза

Экспертиза качества медицинской помощи

Все случаи оказания медицинской помощи (100%)

Обязательно проводится при:

- летальном исходе;
- внутрибольничное инфицирование и осложнения заболевания;
- первичный выход на инвалидность;
- получение жалоб от застрахованных лиц

	9 мес. 2013 года			9 мес. 2017 года		
	МЭК	МЭЭ	ЭКМП	МЭК	МЭЭ	ЭКМП
Доля страховых случаев, содержащих нарушения, %	3,8%	26,0%	22,6%	2,1%	17,2%	21,7%
Стоимость дефекта, млн. руб.	30 844,2	3 684,9	2 620,3	22 662,0	4 736,2	4 265,6

Дефекты:

медицинская помощь: не входящая в базовую программу ОМС не застрахованным лицам
не подтвержденная записями в мед. документации
некачественное оказание медицинской помощи
сохранено более 15,7 млрд. руб. для оплаты медицинской помощи

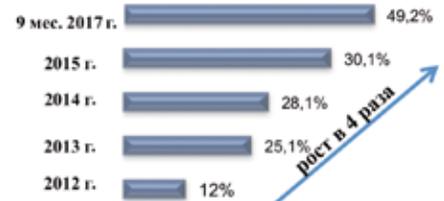
Результаты экспертизы по случаям с летальным исходом за 9 мес. 2017 года

Рассмотрено 417,5 тыс. случаев

Выявлено 48,5 тыс. нарушений при оказании медицинской помощи

3 177 нарушений в выполнении мероприятий в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, приведшие к летальному исходу

Рост доли тематических экспертиз качества медицинской помощи от всех плановых ЭКМП, %



низацию (совместно с медицинскими организациями) и контроль прохождения диспансеризации, проведение опросов населения. С января 2018 года к своей работе приступили страховые представители третьего уровня – это эксперты по оценке качества оказания медпомощи, которые будут также мотивировать пациентов к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, осуществлять проверку своевременности диспансерного наблюдения, контроль выполнения плановых госпитализаций и диагностических мероприятий.

На сегодняшний день в этой системе работает более 8 тыс. страховых представителей, прошедших соответствующую подготовку. А результатами деятельности страховых представителей первого и второго уровней стали сокращение времени дозвона в контакт-центр до 20 секунд, снижение вдвое времени ответа, в результате на 30,3% выросло количество обращений. При этом более чем в 2,3 раза увеличилось обращения о качестве и условиях предоставления медицинской помощи, а количество обоснованных жалоб уменьшилось в 2 раза, а также возросло число граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, на 5,2% по сравнению с 2016 годом.

За 9 месяцев 2017 г. по результатам экспертизы по случаям летального исхода выявлено 3 177 нарушений в выполнении мероприятий в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями, приведшие к летальному исходу.

«Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию – один из основных нормативных документов, регламентирующих экспертную деятельность страховщиков, предусматривает проведение целевой экспертизы качества по поводу летальных исходов», - отмечает руководитель рабочей группы Совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков **А.В. Березников**. «Данная норма предполагает, что страховые медицинские организации проводят экспертизы качества медицинской помощи как по случаям



летального исхода при оказании помощи в условиях стационара, поликлиники и на дому, так и при оказании скорой неотложной помощи, а так же по случаям констатации смерти на дому или по месту прибытия бригады скорой помощи. Этим порядком предусмотрено, что экспертиза качества проводится путем проверки (в том числе с использованием автоматизированной системы) соответствия оказанной застрахованному по ОМС медицинской помощи существующим порядкам и стандартам, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) и сложившейся клинической практике».

«Интересны результаты проводимой экспертами работы, – отмечает А.В. Березников. – В стационаре количество подобных случаев с дефектами составляет от 20 до 50%, на этапе скорой медицинской помощи – от 15 до 30%, на амбулаторно-поликлиническом этапе – порядка до 10%. Количество случаев с нарушениями при проведении экспертизы качества по поводу констатации смерти на дому и смерти до приезда или в присутствии бригады скорой помощи близко к нулю. При расчете единого показателя получаются усредненные данные и те самые 6%.

Следует отметить, что не всегда нарушения порядков и стандартов медицинской помощи влияют на формирование неблагоприятного исхода. В практике довольно много случаев, когда эксперт усматривает нарушения нормативных документов при оказании медицинской помощи, но при этом нельзя установить связь между нарушениями и наступившим летальным исходом. Это нормальная экспертная практика во всех странах.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи страховыми медицинскими организациями целью является не столько оценка связей нарушений с неблагоприятным исходом, сколько оценка качества медицинской помощи. В полной мере причинно-следственные связи оценивает судебно-медицинская экспертиза. Экспертиза страховщиков выполняет ровно ту роль, которую ей отвели и делает это вполне успешно».



Вице-президент Всероссийского союза страховщиков **Д.Ю. Кузнецов:** «В ряде СМИ сравнивались данные ФОМС с данными исследования, проведенного специалистами американской Школы медицины Университета Джонса Хопкинса в 2015 г., что не корректно. Слишком разные системы здравоохранения сравниваются: если в РФ здравоохранение доступно для

всего населения, то в США – доступность медицинской помощи для населения имеет заметные ограничения. Что еще важно – в американском исследовании не учитываются случаи констатации смерти бригадами скорой помощи и участковыми врачами, да и рассматривался более длительный период медицинской помощи, чем при

проведении экспертизы по поводу летального исхода. Вот если сравнивать сопоставимые группы, например, по летальным случаям при оказании помощи в стационаре, то не выявляется и разницы в показателях». К слову младенческая смертность за 2016 год в России на 1000 родившихся живыми – 6,0 чел. (по данным Росстата), младенческая смертность за 2016 год в США на 1000 родившихся живыми – 5,8 чел.».

«Крайне важно и то, что в системе ОМС, как и в Российском законодательстве не используется сам термин «врачебные ошибки», да и смысл экспертизы – не в выявлении сходных, по сути, с этим термином ситуаций», – отмечает А.В. Березников. «Выявление дефектов оказания медицинской помощи и методики экспертной работы в США построены в рамках давно сложившейся привычки граждан судиться часто и на любую тему, значимых сумм удовлетворяемых при этом исков и страховании при этом ответственности врачей. Влияет на ситуацию и частный характер медицинского страхования. Все эти факторы и различное для США и России содержание приведенной сомневающимися экспертами статистики, делают сравнение и выводы совершенно некорректными».

По результатам экспертиз качества, наиболее значимые нарушения и дефекты при оказании медицинской помощи, которые имеют негативные последствия для пациентов, допускаются намного раньше, чем возникает летальный исход. По результатам плановой экспертизы качества медицинской помощи, организуемой страховыми медицинскими организациями, в каждом четвертом случае оказания медицинской помощи выявляются нарушения порядков и стандартов медицинской помощи, в половине из них данные нарушения создают риск или вызывают прогрессирование заболевания.

«Страховое сообщество постоянно и активно участвует в работе по улучшению качества медицинской помощи, – утверждает Д.Ю. Кузнецов. – В рамках Всероссийского союза страховщиков специалистами страховых компаний проработан очередной эффективный механизм повышения качества медицинской помощи посредством усиления межведомственного взаимодействия. Как показали пилотные результаты, эта простая методика позволяет эффективно в течение полугода практически в 2 раза сократить количество нарушений, создающих риски утяжеления течения заболевания. Страховщики рассказали о них в Государственной Думе. Полагаю, что довольно скоро мы сможем обсудить наши предложения с руководством ФОМС и Минздрава России с целью максимально широкого внедрения апробированного нами подхода к организации процесса лечения. Не нужно забывать, что система здравоохранения России по историческим меркам реформируется крайне короткий промежуток времени. Сделано очень много, но еще больше предстоит сделать. А в такой социально значимой отрасли революций быть не должно. Продолжается экспертная проработка возможного следующего шага реформы. Мы должны сформировать оптимальную для

России модель здравоохранения, с учетом современных эффективных инструментов управления и финансирования и с учетом наших национальных и культурных особенностей. «Калька» с американской или любой другой модели – бессмысленна».

«Однако, к сожалению, ряду так называемых «экспертов» интереснее не замечать положительные результаты чужой работы и развития нашей страны, а глядя со стороны, исключительно негативно оценивать происходящее», – отмечает А.В. Березников.



Это мнение подтверждает директор НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования **А.В. Решетников**: «В последнее время переносится ответственность с медицинских организаций за качество медицинской помощи на страховщиков, которые сами медицинские услуги не оказывают, поэтому не могут влиять на их качество. Вместе с тем,

в реальной жизни существуют риски отказа в оказании медицинской помощи, замена бесплатных на платные медуслуги, нанесение ущерба пациенту при оказании медицинской помощи, отказ в бесплатных лекарствах при лечении в стационаре, финансовые издержки при судебных процессах, навязывание ненужных (в том числе платных) медицинских услуг и многие другие. Повседневное решение этих проблем пациента и обосновывает участие страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. Для того, чтобы СМО работали более эффективно необходимо усилить экономическую основу страхования».

«В целях обеспечения контроля за качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования создан реестр экспертов, в который входят опытные специалисты по своему клиническому профилю со стажем работы не менее 10 лет, в том чис-

ле имеющие ученые степени, – уточняет начальник Управления организации ОМС Федерального фонда обязательного медицинского страхования **С.Г. Кравчук**. – Экспертизы качества медицинской помощи выявляют нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также нарушения, приведшие к инвалидизации, несоблюдению сроков оказания медицинской помощи, необоснованное назначение лекарственной терапии, преждевременное прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта, нарушение преемственности, необоснованная или непрофильная госпитализации и др.

Председатель Комитета Государственной Думы по охране здоровья **Д.А. Морозов** пожелал, чтобы страховые медицинские организации «...стали своеобразным драйвером развития здравоохранения...» и выступил инициатором создания соответствующего экспертного совета при Комитете Государственной Думы по охране здоровья. Такое предложение получило одобрение собравшихся. Единственно в рамках работы круглого стола был утвержден руководитель нового совета. Им стала депутат Государственной Думы Т.И. Фролова, которая возглавила экспертный совет по законодательному регулированию деятельности страховых медицинских организаций Комитета Государственной Думы по охране здоровья.



Представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования приняли участие в заседании Комитета Государственной Думы по охране здоровья

25 января 2018 года, Москва

На заседании Комитета Государственной Думы по охране здоровья депутаты поддержали законопроект «О ратификации Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации».

Соглашение было подписано 8 августа 2017 года во исполнение статьи 16 Договора между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о союзничестве и стратегическом партнерстве в целях обеспечения прав граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия и имеющих право в соответствии с российским законодательством на получение медицинской помощи в медицинских организациях РФ.

Статья 16 указанного Договора предусматривает реализацию плана мероприятий по осуществлению страхования граждан РФ, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и определяет орган исполнительной власти Краснодарского края для выполнения функции по организации оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях Российской Федерации.

В целях финансового обеспечения полномочий Краснодарского края по организации ОМС и оказания медицинской помощи в системе ОМС данной категории граждан Российской Федерации, предусматривается увеличение субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджету ТФОМС Краснодарского края и выделение бюджетных ассигнований федерального бюджета бюджету Краснодарского края на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов. Заместитель председателя Федерального фонда ОМС И.В. Соколова отметила, что увеличение субвенций бюджету ТФОМС Краснодарского края будет определяться в соответствии с утвержденным подушевым нормативом финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования в 2018 году в размере 10 812,7 рублей. В расходной части бюджета



Федерального фонда ОМС зарезервированы соответствующие средства нормированного страхового запаса на текущий год в сумме 2,049 млрд рублей.

Члены Комитета Государственной Думы по охране здоровья отметили, что ратификация Соглашения позволит данной категории граждан получать медицинскую помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации в медицинских организациях как Краснодарского края, так и других субъектов Российской Федерации.

Также прошло обсуждение законопроекта, предусматривающего особенности организации оказания первичной медико-санитарной помощи в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также формирование территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи с учетом плотности населения и особенностей его расселения в регионе. Подчеркивая важность повышения доступности медицинской помощи населению, проживающему в районах Крайнего Севера, члены Комитета констатировали, что перераспределение уже утвержденных субвенций в пользу районов Крайнего Севера повлечет за собой уменьшение размеров субвенций для других субъектов Российской Федерации, что недопустимо. По результатам дискуссии Комитет принял решение вернуться к обсуждению особых подходов к оказанию медицинской помощи в отдаленных и труднодоступных регионах в ближайшее время.

В Москве состоялось расширенное заседание Президиума Лиги здоровья нации

22 января 2018 года, Москва

В работе расширенного заседания Президиума Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» приняли участие представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Лига здоровья нации сегодня – крупнейшая в России общественная организация, которая на системной основе реализует целый ряд масштабных проектов федерального уровня, направленных на оздоровление граждан России.

В соответствии с распоряжениями президента России Лига здоровья нации в 2006 году получила средства для организации Центра поддержки некоммерческих организаций, с 2007 года определена оператором по предоставлению некоммерческим организациям грантов для реализации социально значимых проектов в сфере пропаганды здорового образа жизни, охраны здоровья населения и охраны окружающей среды.

В соответствии с решениями Президиума Лиги здоровья нации Лига на системной основе реализует Программы и проекты:

- Национальный общественный проект «Общество против наркотиков» (с 2006 г. по н.в.),
- Национальный общественный проект «Россия без табака» (2008 г. по н.в.),
- Национальный общественный проект «Безалкогольная Россия» (с 2009 г. по н.в.),
- Молодежный общественный проект «Моя альтернатива» (с 2011 г. по н.в.)
- Комплексная общественная программа «Здоровье населения» (с 2011 г. по н.в. реализуется совместно с региональными органами управления здравоохранения).

Президиум заслушал отчетный доклад организации за 2017 год.

По инициативе Лиги здоровья нации в 2017 году продолжалась работа по реализации целого ряда совместных проектов и акций, объединяющих «родственные» общественные организации.



В ходе заседания был утвержден годовой отчет и бухгалтерская отчетность за прошлый год, а также подведение итогов следующих программ:

- проведение XI Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», в котором приняли участие более 100 представителей из 23 регионов;
- издание XIII выпуска Атласа здоровья России;
- развитие молодежного проекта «Моя альтернатива», цель которого направлена на поощрение лучших форм молодежного досуга, отвечающих принципам здорового образа жизни;
- осуществление Всероссийской оздоровительной акции «Волна здоровья», реализация которой направлена на пропаганду здорового образа жизни и оказание адресной помощи детям;
- расширение общественной профилактической программы «Здоровье населения», призванной улучшить взаимодействие государственных структур и общественных организаций по профилактике различных заболеваний.

Были представлены планы организации и проведение XII Всероссийского форума «Здоровье нации – основа процветания России», центральной темой которого должно стать обсуждение конкретных мер по реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни». Отличительными особенностями форума должны стать мероприятия в рамках специальных про-



грамм «День города» и «Здоровый муниципалитет», практические занятия для специалистов и всех желающих в рамках обучающих оздоровительных программ форума, программа для деловых миссий из регионов и заинтересованных представителей зарубежных стран, а также организация консультационного центра по тематике ЗОЖ.

Одной из ведущих тем стало утверждение маршрута-2018 Всероссийской оздоровительной акции «Волна здоровья». Теплоход «Князь Владимир» с бригадами врачей и высокотехнологичным диагностическим оборудованием пройдет по городам Краснодарского края и Черноморского побережья: Сочи, Новороссийск, Симферополь, Ялта и Севастополь. В рамках акции планируется провести медицинские осмотры детей, семинары со специалистами, выдачу направлений на последующее лечение в профильных медицинских центрах. Акция направлена на внедрение инновационных технологий оздоровления населения, при непосредственной поддержке местной администрации с участием региональных отделений Лиги и некоммерческих организаций.

В 2017 году «Волна здоровья» прошла по маршруту: Москва, Тверь, Углич, Мышкин, Кострома, Ярославль, Череповец, Дубна, Москва.

В акции 2017 года приняли участие:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России;
- ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии ФМБА России»;
- ФГАУ МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России;
- ФГБУ «ЦНИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России;
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России;
- ФГБУ «Эндокринологический научный центр» Минздрава России

Участники Всероссийской оздоровительной акции «Волна здоровья-2017» приняли на борту теплохода почти 1,6 тыс. пациентов. За неделю ведущими специалистами федеральных медицинских центров обследовано 1126 пациентов с различными заболеваниями и выдано 466 направлений на лечение в федеральных медицинских учреждениях.

Новые кадровые назначения

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области



Мартов Сергей Николаевич, 1976 г.р., назначен на должность директора Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области» в соответствии с Постановлением Правительства Вологодской области от 15.12.2017 г. № 1109.

Мартов С.Н. в 1999 году окончил Орловский юридический институт МВД России по специальности – «правоведение». Имеет ученую степень «кандидат экономических наук».

08.1993 – 01.2000 – проходил службу в органах внутренних дел.

03.2000 – 03.2001 – работа в должностях юриста (юрисконсульта) в организациях г. Орла.

03.2001 – 11.2014 – адвокат Орловской областной коллегии адвокатов.

03.2013 – 11.2014 – ассистент, доцент кафедры товароведения, сервиса и торговой инфраструктуры ФГБОУ ВПО «Орловский государственный университет».

07.2014 – 12.2015 – генеральный директор ООО «Риелт-Крым».

02.2015 – 12.2015 – генеральный директор ООО «Крым-Сити».

09.2015 – 03.2016 – доцент кафедры экономики, доцент кафедры общеобразовательных дисциплин ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова», Севастопольский филиал.

04.2016 – 12.2017 – управляющий ООО «Риелт-Крым».

Имеет 29 научных работ.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области



Мисюкевич Ольга Александровна, 1970 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на основании Распоряжения Правительства Московской области от 31.01.2018 № 37-РП.

Мисюкевич О.А. в 1998 году окончила Московский медицинский стоматологический институт по специальности «лечебное дело». Кандидат медицинских наук, 2007 г. С 1998 по 1999 гг. – учеба в клинической ординатуре Московского государственного медико-стоматологического университета.

В системе здравоохранения работает с 1988 года. С 1999 по 2003 гг. – врач акушер-гинеколог. С 2003 по 2007 гг. – заведующая акушерским отделением, врач акушер-гинеколог. С 2007 по 2014 гг. – главный врач муниципального учреждения здравоохранения «Одинцовский родильный дом». С 2014 по 2018 гг. – главный врач Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области «Одинцовская центральная районная больница».

Награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации, Почетной грамотой Главы городского поселения Одинцово, Почетным знаком «Слава и общественное признание».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области



Волынец Лариса Исаковна, 1973 г.р., назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области на основании Распоряжения Администрации Смоленской области от 14.02.2018 г. № 124-р /адм.

Волынец Л.И. в 1996 году окончила Смоленскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело». Обучалась в клинической ординатуре и аспирантуре на кафедре факультетской хирургии СГМА. В 2003 году защитила кандидатскую диссертацию. С 2003 по 2012 годы работала ассистентом кафедры факультетской хирургии СГМА, совмещала работу в должности врача-хирурга ОГБУЗ «Клиническая больница № 1» г. Смоленска. С 2012 по 2017 годы – начальник Управления организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области. С марта 2017 года по февраль 2018 года – заместитель главного врача по клинико-экспертной работе ОГБУЗ «Смоленский областной онкологический диспансер».

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

25-26 декабря 2017 года, Москва

О ПЕРСПЕКТИВНОМ ПЛАНЕ РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 1 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год.

О СМЕТЕ РАСХОДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать смету расходов на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год.

2. Разрешить председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить уточнения в смету расходов на 2018 год в связи с необходимостью осуществления текущей деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

О ТРЕХСТОРОННЕМ СОГЛАШЕНИИ МЕЖДУ МИНЗДРАВОМ РОССИИ, ФЕДЕРАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ВСЕРОССИЙСКИМ СОЮЗОМ СТРАХОВЩИКОВ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ В ОБЛАСТИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Решение:

Проработать вопрос о возможности заключения трехстороннего соглашения о сотрудничестве в области развития медицинского страхования между Минздравом России, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Всероссийским союзом страховщиков, предусматривающего привлечение представителей Всероссийского союза страховщиков к обсуждению и экспертизе нормативно-правовых актов, оказывающих влияние на функционирование и развитие медицинского страхования в Российской Федерации.

О СТРУКТУРЕ И ШТАТНОМ РАСПИСАНИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год.

2. В целях оперативного решения организационно-штатных вопросов разрешить председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить в 2018 году изменения в структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 ноября 2017 г. № 2637-р

МОСКВА

Внести в состав правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 марта 2015 г. № 493-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 13, ст. 1991; 2016, № 51, ст. 7436), следующие изменения:

- а) утвердить членом правления Фонда члена Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам Шатохина Д.А. (по согласованию);
- б) исключить из состава правления Фонда Петрушкина Н.В.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. МЕДВЕДЕВ



Член Комитета Совета Федерации по бюджету и финансовым рынкам
Шатохин Дмитрий Александрович

Представитель от исполнительного органа государственной власти Республики Коми
Дата наделения полномочиями: 22 сентября 2016 года
Срок окончания полномочий: сентябрь 2021 года

Дата рождения: 8 апреля 1980 года
Образование: 2003 год - Сыктывкарский государственный университет (специалист по социальной работе)
Должность перед избранием (назначением): депутат Государственного Совета Республики Коми шестого созыва, председатель Комитета Государственного Совета Республики Коми по бюджету, налогам и экономической политике

Утвержден
 правлением Федерального фонда
 обязательного медицинского страхования
 от «25» декабря 2017 г.
 решение № I протокол № 3

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Цель 1. «Реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования»			
Задача 1.1. «Подготовка предложений по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС по компетенции ФОМС	Регулирование правоотношений в сфере ОМС	в течение года	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 2. Участие в заседаниях комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений	Регулирование правоотношений в сфере ОМС	в течение года	Управление правовой и международной деятельностью Финансово-экономическое управление
Мероприятие 3. Подготовка и представление в установленном порядке федерального закона об исполнении бюджета ФОМС за 2017 год	Принятие Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»	март-июнь	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 4. Подготовка и представление в установленном порядке федерального закона о бюджете ФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Принятие Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	май-декабрь	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 5. Осуществление проверки на соответствие действующему законодательству Российской Федерации и на наличие коррупциогенных факторов проектов нормативных правовых актов, подготовленных структурными подразделениями ФОМС	Реализация государственной политики в сфере ОМС	в течение года	Управление правовой и международной деятельностью
Задача 1.2. «Издание нормативных правовых документов и методических указаний»			
Мероприятие 1. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 г. № 276 «Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	Принятие законодательных и нормативных актов во исполнение Федерального закона о бюджете ФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	декабрь	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 2. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 г. № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году»	Принятие законодательных и нормативных актов во исполнение Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	декабрь	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 3. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»	Принятие законодательных и нормативных актов в целях совершенствования контроля качества, сроков и условий предоставления медицинской помощи по ОМС	I квартал 2018 года	Управление организации ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Задача 1.3 «Осуществление организационно-методической деятельности по обеспечению функционирования субъектов и участников обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Организация и сопровождение заседаний Совета директоров ТФОМС	Совершенствование правовых, организационных и финансово-экономических механизмов ОМС	в соответствии с Планом заседаний	Управление организации ОМС
Мероприятие 2. Координация деятельности представителей ФОМС в федеральных округах	Организационно-методическое регулирование взаимоотношений между субъектами и участниками в сфере ОМС	в течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 3. Подготовка заседаний Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС	Совершенствование правовых, организационных и финансово-экономических механизмов ОМС	II, IV кварталы	Управление организации ОМС
Мероприятие 4. Мониторинг обращений граждан в ФОМС	Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС	в течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 5. Организация и проведение заседания Рабочей группы по направлению «Развитие конкуренции и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере обязательного медицинского страхования»	Организационно-методическое регулирование взаимоотношений между субъектами и участниками в сфере ОМС	в течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 6. Ежегодный общероссийский день приема граждан	Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС	12 декабря	Управление организации ОМС
Задача 1.4 «Реализация региональных программ модернизации здравоохранения»			
Мероприятие 1. Мониторинг реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров	Анализ завершения выполнения мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и использования средств на указанные цели для представления информации в Минздрав России	I квартал	Управление модернизации системы ОМС
Задача 1.5. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»			
Мероприятие 1. Предоставление ФОМС годового отчета о ходе реализации и оценке эффективности государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» за 2017 год	Реализация государственной политики в сфере ОМС	март-апрель	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 2. Предоставление ФОМС отчета о проведении ежеквартального мониторинга реализации государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	Реализация государственной политики в сфере ОМС	ежеквартально	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 3. Предоставление предложений по внесению изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	Реализация государственной политики в сфере ОМС	в течение года	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 4. Направление субвенций в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение переданных субъектам Российской Федерации полномочий в сфере ОМС	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 5. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 6. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинским организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов	ежеквартально	Финансово-экономическое управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Цель 2. «Обеспечение финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования»			
Задача 2.1. «Аккумуляирование и управление средствами обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Мониторинг доходов системы ОМС (поступления страховых взносов на ОМС работающего населения и неработающего населения, прочих доходов) в 2018 году	Анализ доходов системы ОМС в целях осуществления оценки поступления доходов в отчетном году и прогнозирования доходов на очередной финансовый год и на плановый период, осуществления ОМС, представления в Минздрав России и заинтересованным федеральным органам исполнительной власти данных для принятия управленческих решений	ежедневно, ежемесячно, ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 2. Расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития Российской Федерации	Формирование основных характеристик (параметров) доходной части бюджета ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период, прогнозирование объемов межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС для представления прогноза поступлений доходов в бюджет ФОМС в Минздрав России, заинтересованным федеральным органам исполнительной власти, подготовки проекта федерального закона о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период	в течение года	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 3. Ведение кассового плана исполнения бюджета ФОМС в 2018 финансовом году Составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета ФОМС на 2019 год	Прогноз кассовых поступлений в бюджет ФОМС и кассовых выплат из бюджета в текущем финансовом году, установление предельных объемов денежных средств, используемых на осуществление операций по управлению остатками средств на едином счете бюджета ФОМС	ежемесячно после утверждения сводной бюджетной росписи бюджета ФОМС на 2019 финансовый год и на плановый период 2020 и 2021 годов – до 30 декабря 2018 года	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 4. Организация работы и подготовка материалов по размещению временно свободных средств ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	по решению председателя ФОМС	Финансово-экономическое управление
Цель 3. «Участие в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»			
Задача 3.1. «Формирование и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Подготовка предложений к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	до 1 сентября	Управление организации ОМС
Мероприятие 2. Подготовка материалов к государственному докладу Минздрава России о реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за 2017 год	Анализ реализации мероприятий по реализации территориальных программ ОМС бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	до 15 июня	Управление организации ОМС
Мероприятие 3. Сбор и анализ формы федерального статистического наблюдения «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2017 год в части территориальных программ ОМС	Анализ реализации мероприятий по реализации территориальных программ ОМС бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	до 15 апреля	Управление организации ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 4. Подготовка предложений к проекту письма органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и ТФОМС «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	После принятия Правительством Российской Федерации постановления «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»	Управление организации ОМС
Мероприятие 5. Подготовка заключений на территориальные программы ОМС, утвержденные субъектами Российской Федерации в составе территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	I квартал	Управление организации ОМС
Мероприятие 6. Мониторинг территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, включая программы ОМС	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	в течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 7. Мониторинг сведений об утвержденных объемах стоимости проведения экстракорпорального оплодотворения медицинскими организациями	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежемесячно	Управление организации ОМС
Мероприятие 8. Мониторинг сведений об объемах и стоимости медицинской помощи пациентам, нуждающимся в замене речевого процессора системы кохlearной имплантации	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежеквартально	Управление организации ОМС
Мероприятие 9. Мониторинг деятельности контакт-центров страховых медицинских организаций	Формирование сведений о деятельности страховых медицинских организаций и ТФОМС по защите прав застрахованных лиц	ежеквартально	Управление организации ОМС
Цель 4. «Контроль за соблюдением субъектами и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств обязательного медицинского страхования»			
Задача 4.1. «Обеспечение реализации законодательных и нормативных правовых актов сферы обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Осуществление контроля за соблюдением субъектами и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС, а также за реализацией программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров и за использованием средств, предусмотренных на их финансовое обеспечение	Обеспечение соблюдения законодательства об ОМС	в соответствии с планом проверок	Контрольно-ревизионное управление
Мероприятие 2. Утверждение типовой программы проверки соблюдения законодательства об ОМС и использование средств ОМС ТФОМС в 2017 и 2018 годах	Обеспечение контроля за соблюдением законодательства об ОМС и за использованием средств ОМС	I квартал	Контрольно-ревизионное управление
Мероприятие 3. Проведение внутреннего финансового аудита в ФОМС	Оценка надежности внутреннего финансового контроля и подготовка рекомендаций по повышению его эффективности; подтверждение достоверности бюджетной отчетности и соответствия порядка ведения бюджетного учета методологии и стандартам бюджетного учета, установленным Минфином России; подготовка предложений о повышении экономности и результативности использования бюджетных средств	в соответствии с планом проверок	Контрольно-ревизионное управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 4. Осуществление внутреннего финансового контроля бюджетных процедур в ФОМС	Соблюдение установленных в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, регулирующих бюджетные правоотношения, внутренних стандартов и процедур составления и исполнения бюджета, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета главным администратором доходов бюджета. Подготовка и реализация мер по повышению экономности и результативности использования бюджетных средств	постоянно	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 5. Проведение мониторинга качества финансового менеджмента в соответствии с приказом ФОМС от 19 января 2015 г. № 6 «Об утверждении порядка проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования»	Эффективное расходование средств ОМС	в течение года	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 6. Согласование нормативов расходов на обеспечение выполнения своих функций ТФОМС на очередной финансовый год	Выполнение полномочий ФОМС, установленных статьей 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	август – ноябрь	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 7. Мониторинг применения страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС и выполнения ТФОМС функций администратора доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения	Контроль за соблюдением законодательства об ОМС, контроль за обеспечением ТФОМС своевременного и в полном объеме поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения. Контроль за обеспечением численности страхователями для неработающих граждан и ТФОМС пеней и штрафов за нарушение законодательства об ОМС в части уплаты страховых взносов и регистрации страхователей для неработающих граждан	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Цель 5. «Формирование отчетности о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и подготовка аналитических материалов»			
Задача 5.1. «Сбор и анализ информации о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Мониторинг объемов и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, в рамках базовой программы ОМС	Обеспечение реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежемесячно	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 2. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования страховыми медицинскими организациями»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 3. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 4. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	1 полугодие, год	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 5. Осуществление сбора и анализа сведений по профилактическим мероприятиям	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	в течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 6. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о расчетах между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования»	В целях реализации контроля за своевременной оплатой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 7. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»	Формирование данных из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по ОМС на отчетную дату в целях прогнозирования доходов системы ОМС от поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения и расчета субвенций, передаваемых бюджетам ТФОМС	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 8. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения»	Контроль за применением страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС и выполнением ТФОМС функций администрирования страховых взносов на ОМС неработающего населения	ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 9. Сбор, обобщение и анализ информации по форме отчетности «Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»	Формирование сведений о деятельности страховых медицинских организаций и ТФОМС по защите прав застрахованных лиц	ежеквартально	Управление организации ОМС
Мероприятие 10. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС	Контроль за использованием средств ОМС для достижения целевых прогнозных показателей заработной платы медицинских работников	ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 11. Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования»	Контроль за использованием субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС	ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 12. Осуществление сбора, обработки и анализа сведений, представляемых ТФОМС показателей эффективности деятельности страховых представителей	Формирование сведений о деятельности страховых медицинских организаций и ТФОМС по защите прав застрахованных лиц	ежемесячно	Управление организации ОМС

Цель 6. «Научно-исследовательская работа, подготовка кадров для Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования»

Задача 6.1. «Научно-исследовательская работа по вопросам обязательного медицинского страхования»

Мероприятие 1. Организация научно-исследовательской работы по вопросам ОМС в целях реализации полномочий, установленных частью 8 статьи 33 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Оптимизация деятельности в сфере ОМС	в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФОМС	Управление модернизации системы ОМС
---	--------------------------------------	---	-------------------------------------

Задача 6.2. «Организация подготовки и дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда и участников обязательного медицинского страхования в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»

Мероприятие 1. Организация образовательных мероприятий повышения квалификации по дополнительным образовательным программам для специалистов ТФОМС и иных участников ОМС	Повышение профессионального уровня кадрового состава ТФОМС и иных участников ОМС	в течение года	Управление кадровой политики
Мероприятие 2. Организация дополнительного профессионального образования по дополнительным профессиональным программам работников ФОМС	Повышение квалификации и/или профессиональная переподготовка работников ФОМС	в течение года	Управление кадровой политики
Мероприятие 3. Организация мероприятия по подготовке Плана дополнительного профессионального образования участников ОМС на 2018 год	Утверждение Плана дополнительного профессионального образования участников ОМС на 2018 год	январь-февраль	Управление кадровой политики
Мероприятие 4. Подготовка аналитических материалов о кадровом составе специалистов ТФОМС за 2017 год по форме КС-ТФ-ОМС: 4.1. Сбор отчетов ТФОМС по форме КС-ТФ «Отчет территориального фонда обязательного медицинского страхования о кадровом составе» 4.2. Анализ статистических данных о качественных изменениях кадрового состава ТФОМС за 2017 год	Анализ кадрового состава ТФОМС	январь-февраль	Управление кадровой политики
Мероприятие 5. Подготовка и выпуск брошюры о кадровом составе специалистов ТФОМС за 2017 год	Формирование аналитического материала по кадрам ТФОМС	февраль-март	Управление кадровой политики

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 6. Формирование кадрового резерва работников ФОМС	Подбор наиболее достойных и квалифицированных специалистов для замещения руководящих должностей в ФОМС, мотивация персонала	март	Управление кадровой политики
Мероприятие 7. Проведение организационных мероприятий по подготовке Плана дополнительного профессионального образования участников ОМС на 2019 год	Формирование Плана дополнительного профессионального образования участников ОМС на 2019 год для дальнейшего утверждения	ноябрь-декабрь	Управление кадровой политики
Мероприятие 8. Организация дополнительного профессионального образования за пределами территории Российской Федерации работников ФОМС и участников ОМС. Участие руководителей и работников ФОМС в проводимых МАСО мероприятиях по актуальным вопросам развития сферы ОМС. Организация и проведение визитов специалистов ФОМС в целях изучения международного опыта	Международное сотрудничество в сфере ОМС	в течение года	Управление правовой и международной деятельности
Цель 7. «Определение общих принципов построения функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»			
Задача 7.1. «Ведение единого регистра застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Развитие информационной системы ведения единого регистра застрахованных лиц	Совершенствование информационного взаимодействия системы ОМС	в течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Мероприятие 2. Развитие межведомственного взаимодействия	Обеспечение целей персонифицированного учета в сфере ОМС	в течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Задача 7.2. «Ведение реестров в системе обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Информационное техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Ведение реестров в сфере ОМС	в течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Мероприятие 2. Развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС	Формирование отчетности о деятельности системы ОМС на основании представленных информационных показателей	в течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Цель 8. «Обеспечение реализации положений Федерального закона 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»			
Задача 8.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона 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»			
Мероприятие 1. Заключение соглашений о порядке и об условиях предоставления в 2018 году из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	Исполнение обязательств, предусмотренных Федеральным законом 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»	январь-февраль	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 2. Предоставление из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов	в соответствии с графиком	Управление модернизации системы ОМС Финансово-экономическое управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 3. Осуществление контроля за использованием средств, предоставляемых из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	Обеспечение соблюдения законодательства об ОМС	в соответствии с планом проверок постоянно	Контрольно-ревизионное управление Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 4. Сбор и обобщение информации по форме «Сводный отчет федерального органа исполнительной власти об использовании субсидии Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации»	Контроль за использованием субсидий ФОМС	в соответствии со сроками, установленными приказом ФОМС от 21 апреля 2017 г. № 98	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 5. Предоставление из бюджета ФОМС дотации федеральному бюджету в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2018 финансовый год и на плановый период 2019 и 2020 годов	в течение года	Финансово-экономическое управление
Цель 9. «Защита сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»			
Задача 9.1. «Обеспечение защиты сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»			
Мероприятие 1. Обеспечение деятельности ФОМС по технической защите сведений, составляющих государственную тайну	Техническая защита сведений, составляющих государственную тайну	в течение года	Отдел информационной безопасности
Мероприятие 2. Организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Удостоверяющего центра ФОМС, защищённой ViPNet сети № 554, программного обеспечения ViPNet сети ДСПД ЕЗТИ ГИС ОМС ФОМС	Поддержание работоспособности информационно-технологической инфраструктуры Удостоверяющего центра ФОМС	в течение года	Отдел информационной безопасности
Мероприятие 3. Организация и проведение проверки наличия документов и других материальных носителей конфиденциальной информации в ФОМС за 2017 год	Ведение конфиденциального делопроизводства в ФОМС	май	Отдел информационной безопасности
Цель 10. «Обеспечение реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»			
Задача 10.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»			
Мероприятие 1. Организация работы по обеспечению своевременного представления сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками ФОМС за 2017 год и размещение их на официальном сайте ФОМС	Выполнение работниками ФОМС обязанности, предусмотренной статьей 8 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	январь-май	Управление кадровой политики
Мероприятие 2. Проведение мероприятий по реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	Предупреждение коррупционных правонарушений	в течение года	Управление кадровой политики
Мероприятие 3. Проведение заседаний Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников ФОМС и урегулированию конфликта интересов	Выявление, предупреждение и урегулирование конфликта интересов	в течение года	Управление кадровой политики

О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

И.В. Соколова, А.В. Устюгов

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



И.В. Соколова



А.В. Устюгов

Главный финансовый документ страны в сфере обязательного медицинского страхования – бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов – принят Федеральным законом от 5 декабря 2017 года № 368-ФЗ.

Утвержденный бюджет полностью отвечает требованиям Бюджетного кодекса Российской Федерации, базовому Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Основным направлениям бюджетной политики на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

В основе параметров бюджета лежат основные макроэкономические показатели прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов от 20 сентября 2017 года по базовому варианту.

Расчет показателей бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования произведен согласно требованиям законодательства Российской Федерации исходя из численности граждан, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 апреля 2017 года в количестве 146,4 млн человек, в том числе неработающего населения – 84,9 млн человек. Указанная численность застрахованных лиц выверена с Федеральной налоговой службой и подтверждена высшими должностными лицами всех субъектов Российской Федерации.

Обеспечена сбалансированность бюджета Федерального фонда, в том числе за счет переходящих остатков средств обязательного медицинского страхования.

Главная цель бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования – это финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с гарантией их сбалансированности и бездефицитности, предоставлением бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации, повышением ее доступности и качества. Финансовые средства бюджета обеспечат выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» по достижению с 1 января 2018 года соотношения средней заработной платы врачей на уровне 200% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе, среднего и младшего медицинского персонала – 100%. Будет обеспечено устойчивое финансирование высокотехнологичной помощи, что даст возможность и дальше повышать ее доступность, сокращать сроки ожидания операций.

ДОХОДЫ

Доходная часть бюджета Федерального фонда на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов сформирована в соответствии с Бюджетным кодексом Рос-

сийской Федерации, Налоговым кодексом Российской Федерации, федеральными законами «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда утвержден на 2018 год в сумме 1887,9 млрд рублей, на 2019 год – 1992,9 млрд рублей, на 2020 год – 2138,5 млрд рублей. В 2018 году по сравнению с предыдущим годом доходы увеличатся на 181,9 млрд рублей, или на 10,7%, в 2019 году – на 105,0 млрд рублей (на 5,6%), в 2020 году – на 145,7 млрд рублей (на 7,3%).

Основная часть доходов формируется за счет поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения с учетом недоимки и страховых взносов на ОМС неработающего населения: в 2018 году – на 98,3%, в 2019 году – 99,7%, в 2020 году – 96,1%.

Совокупный размер страховых взносов на ОМС составит в 2018 году 1855,7 млрд рублей, в 2019 году – 1987 млрд рублей, в 2020 году – 2055,3 млрд рублей. Указанный объем формируется из страховых взносов на ОМС работающего населения с учетом недоимки и страховых взносов на ОМС неработающего населения.

В доходах бюджета Федерального фонда учтены следующие новации:

- учтены изменения статей 420 и 430 Налогового кодекса по расчету страховых взносов для «самозанятых». В соответствии с поручением Президента Российской Федерации для данной категории плательщиков исключена привязка страховых взносов к величине МРОТ и установлен фиксированный размер страхового взноса на ОМС в размере 5 840 рублей;
- учтены выпадающие доходы по резидентам особой экономической зоны Калининградской области на основании изменений в Налоговый кодекс по вопросам социально-экономического развития Калининградской области;
- с учетом улучшения администрирования в бюджете Фонда учтены поступления недоимки, размер которой определен по данным налоговой отчетности по форме № 4-НМ «Задолженность по налогам и сборам, страховым взносам, пеням, налоговым санкциям в бюджетную систему Российской Федерации», утвержденной приказом ФНС от 05.12.2016 № ММВ-7-1/667@.

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА

млрд рублей

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год
ВСЕГО ДОХОДОВ	1 887,9	1 992,9	2 138,5
из них:			
Страховые взносы на ОМС (с учетом недоимки)	1 855,7	1 987,0	2 055,3
в том числе:			
на ОМС работающего населения	1 164,4	1 252,4	1 320,1
на ОМС неработающего населения	661,4	687,9	715,7
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов	32,2	5,8	6,1
Межбюджетный трансферт из федерального бюджета на оплату ВМП, не включенной в базовую программу ОМС	0,0	0,0	77,1

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

В соответствии с пунктом 1 статьи 169 Бюджетного кодекса Российской Федерации в основе расчета страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, поступающих в доход бюджета Федерального фонда, лежит фонд заработной платы по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 20 сентября 2017 года по базовому варианту на 2018 год в размере 22 610 млрд рублей, на 2019 год - 23 729 млрд рублей, на 2020 год – 24 942 млрд рублей.

Сумма страховых взносов на ОМС работающего населения, поступающих в доход бюджета Фонда, определена в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом Федеральной налоговой службы от 21 июня 2017 г. N ММВ-7-1/514@.

Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения утвержден на 2018 год в сумме 1194,2 млрд рублей, на 2019 год – 1299,1 млрд рублей, на 2020 год – 1339,6 млрд рублей с учетом взимания недоимки прошлых лет за счет передачи полномочий по администрированию указанных страховых взносов Федеральной налоговой службе. По сравнению с предыдущим годом объем этих взносов увеличится в 2018 году на 134,3 млрд рублей или на 12,7%, в 2019 году – на 104,9 млрд рублей (на 8,8%), в 2020 году – на 40,5 млрд рублей (на 3,1%).

Основная категория плательщиков уплачивает страховые взносы на ОМС работающего населения на протяжении трех лет по тарифу 5,1%, в соответствии с тре-

бованиями Налогового кодекса Российской Федерации. По указанным плательщикам сбор страховых взносов в 2018 году составит 1136,0 млрд рублей, в 2019 году – 1220,2 млрд рублей, в 2020 году – 1282,6 млрд рублей.

От плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах пониженные тарифы страховых взносов на обязательное медицинское страхование, в 2018 году поступит 10 млрд рублей, в 2019 году – 10,5 млрд рублей, в 2020 году – 11,1 млрд рублей.

Поступление страховых взносов на ОМС в фиксированном размере от плательщиков, не производящих выплаты физическим лицам, определено исходя из средневзвешенного тарифа страховых взносов на ОМС неработающего населения, а также среднегодовой численности данной категории плательщиков за 2016 год в количестве 3,1 млн человек по данным Федеральной налоговой службы. Фиксированный размер платежа составит в 2018 году 75% от средневзвешенного тарифа страховых взносов на ОМС неработающего населения или 5840 рублей, в 2019 году – 85% (6884 рубля), в 2020 году - 100% (8426 рублей). В доход бюджета Фонда по данной категории плательщиков поступит в 2018 году 18,3 млрд рублей, в 2019 году – 21,6 млрд рублей, в 2020 году – 26,5 млрд рублей.

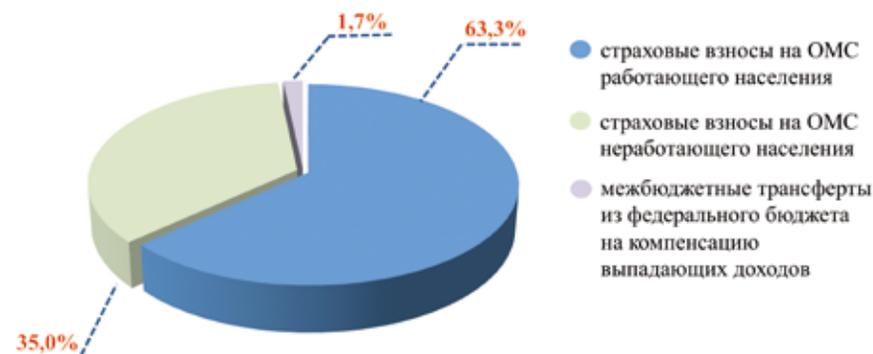
СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Размер поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2018 год утвержден в сумме 661,4 млрд рублей, на 2019 год – 687,9 млрд рублей, на 2020 год – 715,7 млрд рублей.

Расчет этих взносов производился в соответствии с требованиями Федерального закона «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», на основании данных персонифицированного учета застрахованного по ОМС неработающего населения по состоянию на 1 апреля 2017 года в количестве 84,9 млн человек, исходя из тарифа 18 864,6 рубля, коэффициентов дифференциации, утвержденных Федеральным законом № 354-ФЗ, и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг.

Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг определен исходя из индекса потребительских

СТРУКТУРА ДОХОДОВ БЮДЖЕТА В 2018 ГОДУ



цен по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 20 сентября 2017 года и составляет в 2018 году 1,073, в 2019 году – 1,116, в 2020 году – 1,161.

В структуре общего размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование доля взносов за неработающих граждан – сократится с 35% в 2018 году до 33% в 2020 году.

МЕЖБЮДЖЕТНЫЕ ТРАНСФЕРТЫ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА

Размер учтенных в бюджете Федерального фонда межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на компенсацию выпадающих доходов в связи с установлением отдельным категориям плательщиков льготного тарифа на уплату страховых взносов на ОМС работающего населения предусмотрен на 2018 год в сумме 32,2 млрд рублей, на 2019 год – 5,8 млрд рублей, на 2020 год – 6,1 млрд рублей. Уменьшение размера межбюджетных трансфертов на указанные цели в 2019 – 2020 годах объясняется переходом большинства категорий «льготных» плательщиков страховых взносов на полный тариф. Это – аптечные учреждения, организации и индивидуальные предприниматели, применяющие упрощенную систему налогообложения, благотворительные организации и другие.

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

Новацией доходной части бюджета Федерального фонда на 2020 год является межбюджетный трансферт,

который будет предоставляться из федерального бюджета на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в сумме 77,1 млрд рублей.

РАСХОДЫ

Расходные обязательства бюджета Федерального фонда на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов обеспечат стратегические цели развития здравоохранения и обязательного медицинского страхования, предусмотренные указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

Расходы бюджета Федерального фонда с учетом планируемых доходов на трехлетний период утверждены на 2018 год в сумме 1994,1 млрд рублей, на 2019 год – 2061,3 млрд рублей, на 2020 год – 2138,5 млрд рублей.

В 2018 году по сравнению с предыдущим годом общие расходы возрастут на 259,1 млрд рублей или на 14,9%, в

2019 году – на 67,2 млрд рублей (на 3,3%), в 2020 году – на 77,2 млрд рублей (на 3,7%).

Основная статья расходов приходится на субвенцию, за счет которой осуществляется финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.

На долю субвенций в структуре расходов бюджета Федерального фонда приходится почти 94%.

На субвенцию предусматривается выделить в 2018 году 1 870,5 млрд рублей, в 2019 году – 1 939,1 млрд рублей, в 2020 году – 2 016,6 млрд рублей.

В 2018 году отмечается беспрецедентный рост субвенции, ее прирост к 2017 году составит 333,2 млрд рублей или 21,7%, из которых 313,2 млрд рублей предусмотрено на достижение целевых показателей по заработной плате отдельных категорий медицинских работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597, остальные 20 млрд рублей обеспечат увеличение тарифа на прочие расходы на рост потребительских цен согласно прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации – на 4%.

Прирост субвенции в 2019 году к предыдущему году составит 68,6 млрд рублей (3,7%), в 2020 году – 77,6 млрд рублей (4,0%).

Субвенция обеспечит сбалансированность территориальных программ в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018-2020 годы. Задачей субъектов Российской Федерации является эффективное и целевое использование субвенции, размер которой достаточен для решения принятых расходных обязательств.

Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, определен по методике, 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».

РАСХОДЫ БЮДЖЕТА

Наименование показателя	млрд. рублей		
	2018 год	2019 год	2020 год
ВСЕГО РАСХОДОВ	1 994,1	2 061,3	2 138,5
из них:			
Субвенция на выполнение территориальной программы ОМС	1 870,5	1 939,1	2 016,6
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	100,5	100,5	100,5
Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ (родовой сертификат)	18,3	17,5	17,1
Изготовление полисов ОМС	1,3	1,3	1,3
Нормированный страховой запас	2,8	2,2	2,2
ДЕФИЦИТ (-), ПРОФИЦИТ (+) *	-106,2	-68,5	0,0

* Обеспечивается переходящими остатками

ния», на основе численности застрахованных лиц в количестве 146,4 млн человек, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, коэффициента дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации.

Индивидуальный коэффициент дифференциации, определяемый для каждого субъекта Российской Федерации, позволяет учесть имеющиеся место различия между субъектами Российской Федерации. Указанный коэффициент учитывает влияние региональных особенностей каждого субъекта Российской Федерации, в части различий по уровню заработной платы в регионах и индекса бюджетных расходов, который отражает влияние климатогеографических условий, плотности населения, транспортной доступности, возрастного состава населения, различных районных коэффициентов и других факторов. Индекс бюджетных расходов определяется в соответствии с методикой распределения дотаций на выравнивание бюджетной обеспеченности субъектов Российской Федерации, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 ноября 2004 г. № 670.

На 2018 год предусматривается распределение субвенций в разрезе субъектов Российской Федерации.

Утвержденный размер субвенции обеспечивает размер подушевого норматива на 2018 год в размере 10 812,7 рубля (на 21,5% больше предыдущего года), на 2019 год – 11 209,3 рубля (на 3,7% больше), на 2020 год – 11 657,7 рубля (на 4,0% больше). Указанный размер подушевого норматива учтен в постановлении Правительства Российской Федерации от 18 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

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

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

Динамика роста субвенции на выполнение территориальной программы ОМС, млрд рублей



Ежегодное увеличение объема субвенций обеспечит повышение заработной платы медицинских работников по Указу Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», а также увеличение всех остальных расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) на индекс потребительских цен – на 4% ежегодно.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в 2018 году соотношение заработной платы медицинских работников и средней заработной платы по экономике региона составит по врачам 200%, по среднему и младшему медицинскому персоналу – 100%.

На плановый период 2019 и 2020 годов размер субвенций из бюджета Федерального фонда обеспечивает повышение заработной платы «указных» категорий медицинских работников на прогнозный индекс потребительских цен – на 4%.

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда планируются обособленные целевые средства на 2018-2020 годы в сумме 100,5 млрд рублей ежегодно.

Объем бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов определен по средним нормати-

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ СУБВЕНЦИИ

Субвенция на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования

Обеспечивает:

- ✓ выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597
с 1 января 2018 года врачи – 200%,
средний и младший мед. персонал – 100%
- в 2019-2020 годах увеличение заработной платы «указных» категорий на 4%;
С учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда!
- ✓ увеличение прочих расходов на прогнозный индекс потребительских цен (4%) ежегодно

вам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по группам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года № 1403.

При этом в 2018 году учтен перевод 6 методов лечения в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу ОМС, с финансовым обеспечением в размере 734,4 млн рублей, а также необходимость увеличения объемов по отдельным ее группам в среднем на 25% с учетом складывающейся в 2017 году высокой потребности в таких методах лечения, как трансплантация почки, трансплантация сердца, лучевая терапия злокачественных новообразований, в первую очередь головного и спинного мозга, ретровитреальная хирургия в офтальмологии, транскатетерное протезирование аортальных клапанов, эндопротезирование аорты, стоимость которых составляет 2,54 млрд рублей.

С учетом увеличения объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи по отдельным ее группам потребность в финансировании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой в федеральных медицинских организациях, в 2018 году составит 94,5 млрд рублей, что позволит обеспечить этой медицинской помощью 328,5 тыс. человек, а в 2019 и 2020 годах сохраняется указанный объем финансового обеспечения.

Объем бюджетных ассигнований на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной ме-

дицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в 2018-2020 годах составит 6,0 млрд рублей ежегодно.

В целях улучшения демографической ситуации в 2018-2020 годах предусмотрено предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни на 2018 год в сумме 18,3 млрд рублей, на 2019 год – 17,5 млрд рублей, на 2020 год – 17,1 млрд рублей. Кроме того, указанные средства направляются на оплату

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

В целях реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в законе утверждены бюджетные ассигнования на изготовление и доставку полисов ОМС единого образца на уровне 2017 года – по 1,3 млрд рублей ежегодно.

В расходной части бюджета Федерального фонда зарезервированы средства нормированного страхового запаса на 2018 год в сумме 2,8 млрд рублей.

Указанные средства по решению Федерального фонда будут направляться в 2018 году:

- на увеличение субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия–Алания и Краснодарского края в связи с исполнением международных соглашений;
- на исполнение расходных обязательств Федерального фонда в случае недостаточности доходов бюджета Федерального фонда для финансового обеспечения их исполнения;
- на увеличение софинансирования расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС (0,24 млрд руб.);
- на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов, предусматривающих обращение взыскания на средства бюджета Федерального фонда для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты,

рабочие поселки, поселки городского типа до 1 января 2018 года.

На 2019-2020 годы средства нормированного страхового запаса зарезервированы в бюджете Федерального фонда в сумме 2,2 млрд рублей ежегодно.

С 2018 года предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам будет осуществляться Министерством здравоохранения Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета. В связи с этим указанное направление расходования средств с 2018 года не относится к предмету бюджета Федерального фонда.

Исполнение параметров бюджета Федерального фонда в утвержденных объемах гарантирует выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации и бес-

платное получение населением медицинской помощи, включая все виды высокотехнологичной медицинской помощи.

СТРУКТУРА РАСХОДОВ БЮДЖЕТА В 2018 ГОДУ



Для корреспонденции:

Соколова Ирина Васильевна – заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Телефон: (495) 870-96-80 доб. 1003. E-mail: isokolova@ffoms.ru
Адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А

Устюгов Антон Владимирович – начальник Финансово-экономического управления

Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Тел.: (495) 870-96-80 доб. 1111. E-mail: austyugov@ffoms.ru
Адрес: 127994, ГСП-4, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 5 декабря 2017 года № 368-ФЗ

МОСКВА

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ

*Принят Государственной Думой 24 ноября 2017 года
Одобен Советом Федерации 29 ноября 2017 года*

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) на 2018 год:
 - 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 1 887 860 106,2 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 32 193 705,1 тыс. рублей;
 - 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 1 994 095 111,7 тыс. рублей;
 - 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 106 235 005,5 тыс. рублей.
2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2019 и 2020 годов:
 - 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2019 год в сумме 1 992 858 651,5 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 5 835 248,5 тыс. рублей, и на 2020 год в сумме 2 138 522 677,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 83 232 877,0 тыс. рублей;
 - 2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2019 год в сумме 2 061 326 751,6 тыс. рублей и на 2020 год в сумме 2 138 522 677,0 тыс. рублей;
 - 3) объем дефицита бюджета Фонда на 2019 год в сумме 68 468 100,1 тыс. рублей.

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

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета Фонда согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.
2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону.
3. Установить, что в случае изменения в 2018 году состава и (или) функций главных администраторов доходов бюджета Фонда или главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда, а также изменения

принципов назначения и присвоения, структуры кодов классификации доходов бюджетов Российской Федерации и классификации источников финансирования дефицитов бюджетов соответствующие изменения отражаются в отчете об исполнении бюджета Фонда за 2018 год на основании нормативного правового акта Министерства финансов Российской Федерации.

Статья 3. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда

Утвердить источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

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

- 1) на 2018 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону;
- 2) на плановый период 2019 и 2020 годов согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону.

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

1. Утвердить распределение субвенций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее – субвенции), на 2018 год согласно приложению 6 к настоящему Федеральному закону.

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

3. Установить, что из бюджета Фонда направляются в 2018 году и в плановом периоде 2019 и 2020 годов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты в объемах, установленных приложениями 4 и 5 к настоящему Федеральному закону, на оплату медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в сумме 3,0 тыс. рублей и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанной организации, в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев, в течение которых проводились профилактические медицинские осмотры, за каждого ребенка с момента постановки его на учет, а также на оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

4. Установить, что в 2018 году и в плановом периоде 2019 и 2020 годов из бюджета Фонда предоставляется дотация федеральному бюджету в объеме, установленном приложениями 4 и 5 к настоящему Федеральному закону, на финансовое обеспечение расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации.

Статья 6. Особенности установления отдельных расходов бюджета Фонда в 2018 году

1. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для внесения в 2018 году изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда является использование (перераспределение) в соответствии с решениями Фонда средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в пределах бюджетных ассигнований, установленных приложением 4 к настоящему Федеральному закону:

- 1) на увеличение бюджетных ассигнований, предусмотренных:
 - а) на предоставление субвенций, установленных частью 1 статьи 5 настоящего Федерального закона, бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия–Алания и Краснодарского края в связи с исполнением международных соглашений;

б) на исполнение расходных обязательств Фонда, предусмотренных настоящим Федеральным законом, в случае недостаточности доходов бюджета Фонда для финансового обеспечения их исполнения;

в) на предоставление дотации, установленной частью 4 статьи 5 настоящего Федерального закона, федеральному бюджету на финансовое обеспечение расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации в сумме до 240 000,0 тыс. рублей;

2) на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов.

2. Установить, что в 2018 году Фонд предоставляет федеральным государственным учреждениям субсидии на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений, в объеме, установленном приложением 4 к настоящему Федеральному закону.

Статья 7. Особенности исполнения бюджета Фонда

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

2. Установить коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для определения размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» на 2018 год в размере, равном 1,073, на 2019 год – 1,116, на 2020 год – 1,161.

Москва, Кремль
5 декабря 2017 года
№ 368-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Приложение 1
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

ПЕРЕЧЕНЬ ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

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

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
161	1 16 33080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182		Федеральная налоговая служба
182	1 02 02101 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 05 01012 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01022 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01030 01 0000 110	Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 02020 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 03020 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
182	1 09 09030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 09 11020 02 0000 110	Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
392		Пенсионный фонд Российской Федерации
392	1 16 20050 01 0000 140	Денежные взыскания (штрафы), налагаемые Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьями 48 - 51 Федерального закона от 24 июля 2009 года N 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования»
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	1 11 02071 08 0000 120	Доходы от размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 05038 08 0000 120	Доходы от сдачи в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 09048 08 0000 120	Прочие поступления от использования имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 13 02068 08 0000 130	Доходы, поступающие в порядке возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией федерального имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	1 13 02998 08 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 14 02080 08 0000 410	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации основных средств по указанному имуществу)
394	1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)
394	1 14 04080 08 0000 420	Доходы от продажи нематериальных активов, находящихся в федеральной собственности, закрепленных за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 21080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 23081 08 0000 140	Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев по обязательному страхованию гражданской ответственности, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 23082 08 0000 140	Доходы от возмещения ущерба при возникновении иных страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 32000 08 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 33080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 90080 08 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 01080 08 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	1 18 08000 08 0000 180	Поступления в бюджет Фонда обязательного медицинского страхования (перечисления из бюджета Фонда обязательного медицинского страхования) по урегулированию расчетов между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации по распределенным доходам
394	2 02 55182 08 0000 151	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	2 02 55203 08 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение сбалансированности бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	2 02 55401 08 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 08 08000 08 0000 180	Перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы
394	2 18 39640 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни
394	2 18 50930 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации
394	2 18 51360 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам
394	2 18 54010 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 54020 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 55060 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 70000 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет
394	2 19 70000 08 0000 151	Возврат прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет

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

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

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Псковской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области

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

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

Приложение 2
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

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

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

Приложение 3
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

**ИСТОЧНИКИ
ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2018 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	2018 год	Плановый период	
				2019 год	2020 год
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования					
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 000	106 235 005,5	68 468 100,1	
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 510			

Наименование	Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	2018 год	Плановый период	
				2019 год	2020 год
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 510			
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	01 05 02 01 08 0000 610	106 235 005,5	68 468 100,1	
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	106 235 005,5	68 468 100,1	

Приложение 4
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

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

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 994 095 111,7
Общегосударственные вопросы	01	00			696 768,5
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			8 988,6
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		8 988,6
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		8 988,6
Основное мероприятие «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 02 00000		8 988,6
Обеспечение реализации международных обязательств Российской Федерации (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 8 02 92798	200	1 626,9
Обеспечение реализации международных обязательств Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 02 92798	800	7 361,7
Другие общегосударственные вопросы	01	13			687 779,9
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		687 779,9
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	01	13	01 Г 00 00000		687 779,9

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	01	13	01 Г 03 00000		687 779,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 Г 03 90059	100	284 361,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 Г 03 90059	200	396 268,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 Г 03 90059	300	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 Г 03 90059	800	6 950,0
Образование	07	00			11 836,1
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 836,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 836,1
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	07	05	01 Г 00 00000		11 836,1
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	07	05	01 Г 03 00000		11 836,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 Г 03 90059	200	11 836,1
Здравоохранение	09	00			1 993 386 507,1
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 993 386 507,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		1 993 386 507,1
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	09	09	01 1 00 00000		118 793 590,4
Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»	09	09	01 1 19 00000		100 517 432,4
Дотация федеральному бюджету на финансовое обеспечение расходов на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 1 19 54030	500	6 000 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	09	09	01 1 19 92110	600	94 517 432,4
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»	09	09	01 1 22 00000		18 276 158,0

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 1 22 39640	500	18 276 158,0
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	09	09	01 Д 00 00000		1 874 592 916,7
Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 01 00000		1 870 453 412,4
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 Д 01 50930	500	1 870 453 412,4
Основное мероприятие «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»	09	09	01 Д 02 00000		1 325 429,6
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 Д 02 90059	200	1 325 429,6
Основное мероприятие «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 03 00000		2 814 074,7
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 Д 03 99999	800	2 814 074,7

Приложение 5
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2019 И 2020 ГОДОВ ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ
И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2019 год	2020 год
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					2 061 326 751,6	2 138 522 677,0
Общегосударственные вопросы	01	00			699 680,7	710 564,9
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			9 238,9	9 364,1

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2019 год	2020 год
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		9 238,9	9 364,1
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		9 238,9	9 364,1
Основное мероприятие «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 02 00000		9 238,9	9 364,1
Обеспечение реализации международных обязательств Российской Федерации (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 8 02 92798	200	1 626,9	1 626,9
Обеспечение реализации международных обязательств Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 02 92798	800	7 612,0	7 737,2
Другие общегосударственные вопросы	01	13			690 441,8	701 200,8
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		690 441,8	701 200,8
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	01	13	01 Г 00 00000		690 441,8	701 200,8
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	01	13	01 Г 03 00000		690 441,8	701 200,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 Г 03 90059	100	287 023,8	297 782,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 Г 03 90059	200	396 268,0	396 268,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 Г 03 90059	300	200,0	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 Г 03 90059	800	6 950,0	6 950,0
Образование	07	00			11 836,1	11 836,1
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 836,1	11 836,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 836,1	11 836,1
Подпрограмма «Информационные технологии и управление развитием отрасли»	07	05	01 Г 00 00000		11 836,1	11 836,1

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2019 год	2020 год
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	07	05	01 Г 03 00000		11 836,1	11 836,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 Г 03 90059	200	11 836,1	11 836,1
Здравоохранение	09	00			2 060 615 234,8	2 137 800 276,0
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			2 060 615 234,8	2 137 800 276,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		2 060 615 234,8	2 137 800 276,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	09	09	01 1 00 00000		118 014 166,4	117 631 966,4
Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологической медицинской помощи»	09	09	01 1 19 00000		100 517 432,4	100 517 432,4
Финансовое обеспечение оказания высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	09	09	01 1 19 54010	600	0,0	94 517 432,4
Дотация федеральному бюджету на финансовое обеспечение расходов на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 1 19 54030	500	6 000 000,0	6 000 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	09	09	01 1 19 92110	600	94 517 432,4	0,0
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»	09	09	01 1 22 00000		17 496 734,0	17 114 534,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 1 22 39640	500	17 496 734,0	17 114 534,0
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	09	09	01 Д 00 00000		1 942 601 068,4	2 020 168 309,6
Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 01 00000		1 939 059 942,2	2 016 627 183,4

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2019 год	2020 год
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 Д 01 50930	500	1 939 059 942,2	2 016 627 183,4
Основное мероприятие «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»	09	09	01 Д 02 00000		1 325 429,6	1 325 429,6
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 Д 02 90059	200	1 325 429,6	1 325 429,6
Основное мероприятие «Управление средствами нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 03 00000		2 215 696,6	2 215 696,6
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 Д 03 99999	800	2 215 696,6	2 215 696,6

Приложение 6
к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В БЮДЖЕТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСХОДНЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ГОРОДА БАЙКОНУРА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРЕДАННЫХ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПОЛНОМОЧИЙ, НА 2018 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация в том числе:	1 870 453 412,4
Республика Адыгея (Адыгея)	4 469 505,2
Республика Алтай	4 119 879,9
Республика Башкортостан	47 979 881,2
Республика Бурятия	15 307 099,0

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Республика Дагестан	28 128 671,7
Республика Ингушетия	4 642 021,9
Кабардино-Балкарская Республика	8 136 372,9
Республика Калмыкия	3 104 621,0
Карачаево-Черкесская Республика	4 476 706,5
Республика Карелия	11 370 355,0
Республика Коми	17 166 639,9
Республика Крым	19 940 921,9
Республика Марий Эл	7 395 811,1
Республика Мордовия	8 443 194,1
Республика Саха (Якутия)	27 234 038,7
Республика Северная Осетия - Алания	7 561 338,7
Республика Татарстан (Татарстан)	40 869 302,8
Республика Тыва	6 545 623,4
Удмуртская Республика	18 248 445,0
Республика Хакасия	8 342 199,1
Чеченская Республика	15 000 502,0
Чувашская Республика - Чувашия	13 554 660,2
Алтайский край	29 332 178,4
Забайкальский край	16 271 346,3
Камчатский край	8 821 599,0
Краснодарский край	58 350 108,4
Красноярский край	48 170 346,8
Пермский край	31 740 889,1
Приморский край	28 566 152,2
Ставропольский край	29 265 213,9
Хабаровский край	23 339 088,6
Амурская область	13 236 795,9
Архангельская область	21 399 052,5
Астраханская область	10 809 780,6
Белгородская область	16 857 658,9
Брянская область	13 159 131,6
Владимирская область	15 169 947,8
Волгоградская область	27 025 316,4
Вологодская область	14 671 402,3
Воронежская область	25 008 975,0
Ивановская область	10 819 771,5
Иркутская область	38 529 633,5
Калининградская область	10 597 700,3
Калужская область	10 950 897,1
Кемеровская область	34 003 616,3
Кировская область	15 426 360,5

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Костромская область	7 134 403,3
Курганская область	10 524 167,9
Курская область	12 192 097,8
Ленинградская область	16 896 552,2
Липецкая область	12 840 459,7
Магаданская область	4 427 409,0
Московская область	89 786 648,6
Мурманская область	16 051 059,5
Нижегородская область	35 494 073,9
Новгородская область	6 800 712,5
Новосибирская область	34 009 553,8
Омская область	23 603 979,2
Оренбургская область	24 374 113,3
Орловская область	8 435 809,0
Пензенская область	14 352 853,0
Псковская область	6 905 530,9
Ростовская область	44 151 998,2
Рязанская область	12 250 335,0
Самарская область	34 873 952,6
Саратовская область	26 780 119,6
Сахалинская область	11 524 173,7
Свердловская область	52 782 078,2
Смоленская область	10 433 314,8
Тамбовская область	10 986 816,9
Тверская область	14 315 885,0
Томская область	15 723 433,0
Тульская область	16 245 043,7
Тюменская область	17 667 811,1
Ульяновская область	13 561 980,4
Челябинская область	42 138 408,1
Ярославская область	14 154 127,1
город федерального значения Москва	205 854 398,7
город федерального значения Санкт-Петербург	71 481 376,3
город федерального значения Севастополь	4 386 063,6
Еврейская автономная область	2 707 691,7
Ненецкий автономный округ	1 284 227,6
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	32 983 501,8
Чукотский автономный округ	1 607 502,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	14 608 604,9
город Байконур	560 390,2

Семинар «Вопросы управления государственными финансами в 2018 году в системе обязательного медицинского страхования»

12–13 декабря 2017 года, Москва



В президиуме слева направо: генеральный директор Общества с ограниченной ответственностью «Бюджетный Консалтинг: методология и софт» С.В. Гапонов; заместитель директора Департамента бюджетной методологии и финансовой отчетности в государственном секторе Министерства финансов Российской Федерации С.В. Сивец; заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования И.В. Соколова; начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности – главный бухгалтер Федерального фонда обязательного медицинского страхования О.Н. Коваленко

Участники мероприятия – главные бухгалтеры и руководители финансовых служб фондов обязательного медицинского страхования – обсудили особенности правового регулирования и исполнения бюджетов, финансовое обеспечение оказания государственных (муниципальных) услуг в будущем году, новации порядка применения бюджетной классификации и ведения бухгалтерского учета организациями государственного сектора. Модерацию семинара осуществляла начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности – главный бухгалтер Федерального фонда ОМС О.Н. Коваленко.

Приветствуя участников мероприятия, заместитель председателя Федерального фонда обязательного меди-

цинского страхования И.В. Соколова отметила, что 2017 год стал благополучным периодом для бюджета ФОМС, а стабильность формирования доходов обеспечила предоставление субвенций регионам для оплаты медицинской помощи.

Говоря о предстоящих изменениях в 2018 году, заместитель руководителя Федерального фонда ОМС напомнила, что в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей для участников программы «Земский доктор» со следующего года будут осуществляться за счет средств федерального бюджета.



Участники семинара «Вопросы управления государственными финансами в 2018 году в системе обязательного медицинского страхования» в зале заседания

«Эти средства предусмотрены в общем размере субсидий, которые утверждены в федеральном бюджете на 2018 год, а распределение будет осуществлять Министерство здравоохранения Российской Федерации», – уточнила она.

В своем выступлении И.В. Соколова проинформировала, что всего расходы бюджета ФОМС на 2018 год утверждены в размере 1 994,1 млрд рублей, из них субвен-

стичь 200% от средней по экономике региона, среднего и младшего медперсонала – 100%».

И.В. Соколова отметила, что ФОМС ежемесячно проводит мониторинг роста зарплат медиков в регионах. «Вопрос находится на особом контроле, – сказала она. – Средства на эти цели есть, теперь надо приложить все усилия, чтобы Указ Президента был выполнен в полном объеме».

И.В. Соколова: «Всего расходы бюджета ФОМС на 2018 год утверждены в размере 1 994,1 млрд рублей, из них субвенция на выполнение территориальной программы ОМС – 1 870,5 млрд рублей, – это на 333,2 млрд больше, чем в 2017 году».

ция на выполнение территориальной программы ОМС – 1 870,5 млрд. рублей, – это на 333,2 млрд больше, чем в 2017 году. «Это беспрецедентный рост – на 21,7%, такого роста субвенции не было никогда! – подчеркнула она, уточнив: – За счет роста субвенции предстоит решить самую основную задачу – выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 по повышению заработной платы медицинским работникам. С 1 января 2018 года заработная плата врачей должна до-

Завершая свое выступление, заместитель председателя Федерального фонда ОМС призвала главных бухгалтеров и руководителей финансовых служб стоять на страже эффективного расходования средств.

Состоялась торжественная церемония награждения.



За заслуги в развитии обязательного медицинского страхования в Российской Федерации и многолетний труд в области построения бюджетного учета в системе обязательного медицинского страхования награждены Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

Джашакуева Галина Анатольевна – заместитель директора-главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики;

Енютина Оксана Николаевна – заместитель директора, начальник отдела, главный бухгалтер Чукотского Территориального фонда обязательного медицинского страхования;

Жарницкая Галина Николаевна – главный бухгалтер Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»;

Захарова Людмила Георгиевна – начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края;

Никандрова Лариса Александровна – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;





Рукленок Людмила Васильевна – начальник отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области;

Серебренникова Вера Семеновна – заместитель директора-главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края;

Тыщенко Раиса Ивановна – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области;

Яковлева Марина Георгиевна – начальник отдела-главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чувашской Республики.

Объявлена благодарность председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

Айдиевой Алпийат Магомед-Ганипаевне – главному бухгалтеру Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан;

Амирхановой Лейле Руслановне – начальнику отдела-главному бухгалтеру Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия.

УДК 614.2

Опыт взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области с региональной общественной организацией Врачебная палата

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

*Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Нижегородской области*



С.А. Малышева



Т.Е. Романова



В.Р. Мишанов

Реферат

В статье представлены опыт и перспективы дальнейшего взаимодействия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области, представителей страховых медицинских организаций с региональной общественной организацией «Врачебная палата Нижегородской области».

Ключевые слова: территориальный фонд обязательного медицинского страхования, Врачебная палата Нижегородской области

Для корреспонденции:

Светлана Александровна Малышева – директор Территориального фонда ОМС Нижегородской области
Тел: 8(831)233-90-00, Факс: 8(831)233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Татьяна Евгеньевна Романова – к.м.н, заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда ОМС Нижегородской области
Тел: 8(831)233-90-03, Факс: 8(831)233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru

Владимир Рудольфович Мишанов – к.м.н, заместитель начальника отдела организации взаимодействия субъектов и участников ОМС Территориального фонда ОМС Нижегородской области
Тел: 8(831)233-90-56, Факс: 8(831)233-90-01, E-mail: info@tfoms.nnov.ru
Адрес: 603006, Нижний Новгород, пл. Свободы, д. 6.



Вид на Кремль в Нижнем Новгороде

В апреле 2010 года, в первую очередь, благодаря усилиям известного врача мира, детского хирурга, директора Московского НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, доктора медицинских наук, профессора Л.М. Рошалю, был создан Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата». Его учредителями выступили 35 общественных и некоммерческих организаций, объединений и профессиональных ассоциаций.

Сегодня мнение и голос этой организации имеют важнейшее значение для развития отрасли. К авторитетному мнению крупнейшего объединения медицинских работников страны, за вступление в которое проголосовали врачи всех 85 регионов России, прислушиваются не только в России, но и за рубежом.

Говоря словами министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой: «Нацмедпалата прошла очень серьезное поступательное развитие, и превратилась в мощнейшую организацию. По сути, осуществляется идея о том, чтобы была создана единая профессиональная врачебная организация в нашей стране, которая наряду с государственной властью будет решать важнейшие вопросы смыслового наполнения медицины...»

Достаточно большой срок прошел и с 5 сентября 2012 года, когда состоялся учредительный съезд по созданию Нижегородской региональной общественной организа-

ции «Врачебная палата Нижегородской области» (далее – Врачебная палата), ставшей региональным отделением Некоммерческого партнерства «Национальная Медицинская Палата». Можно сказать, что период её организационно-структурного «созревания» завершен, идет активная созидательная работа.

Заявленная цель организации – формирование условий для развития саморегулирования профессиональной деятельности медицинских работников региона, а также активное участие в решении насущных дел регионального здравоохранения остается одной из приоритетных задач, постоянно решаемых как самими членами врачебного сообщества, так и управленческими структурами, заинтересованными в совершенствовании системы охраны здоровья населения.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области (далее – ТФОМС Нижегородской области) с первых дней периода становления этого профессионального общественного образования поддержал решение задач, поставленных Уставом Врачебной палаты, в число которых входят:

- участие в создании нормативной базы, необходимой для обеспечения интересов медицинских работников, и в общественном контроле за соблюдением правовых норм;

- общественная защита интересов медицинских работников при возникновении конфликтов, в том числе, с судебными и ведомственными инстанциями;
- содействие повышению квалификации медработников и участие в разрешительных процедурах (лицензирование, аккредитация, сертификация);
- содействие в создании Территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в Нижегородской области.

Так, с помощью Врачебной палаты число врачей-экспертов качества, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи по Нижегородской области, составившее в апреле 2015 года 150 человек (по 26 специальностям), возросло к началу 2018 года до 212 (по 30 специальностям). (Рис. 1.) Совместными усилиями областной показатель приближается к нормативу, рекомендованному Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (1 врач-эксперт качества на 100 000 застрахованного населения).

Важным моментом в организации прямого взаимодействия специалистов территориального фонда с врачами медицинских учреждений и врачами-экспертами страховых медицинских организаций, ставших участниками общественной организации, является включение в Правление Врачебной палаты заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Нижегородской области, к.м.н. Т.Е. Романовой.

Хочется отметить положительный опыт участия представителей Врачебной палаты в разборе спорной ситуации между ТФОМС Нижегородской области и коммерческой медицинской структурой, когда делегированные общественной организацией врачи смогли стать непредвзятыми арбитрами при рассмотрении претензии и указать на ошибки «частника», допущенные в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, добившись разрешения спора в досудебном порядке.

Непосредственная заинтересованность Министерства здравоохранения Нижегородской области и ТФОМС Нижегородской области в подъеме кадрового потенциала специалистов региона нашла отражение, в том числе, и в поддержке участия Врачебной палаты в аккредитации выпускников ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, первый опыт проведения которой был успешно реализован в 2017 году.

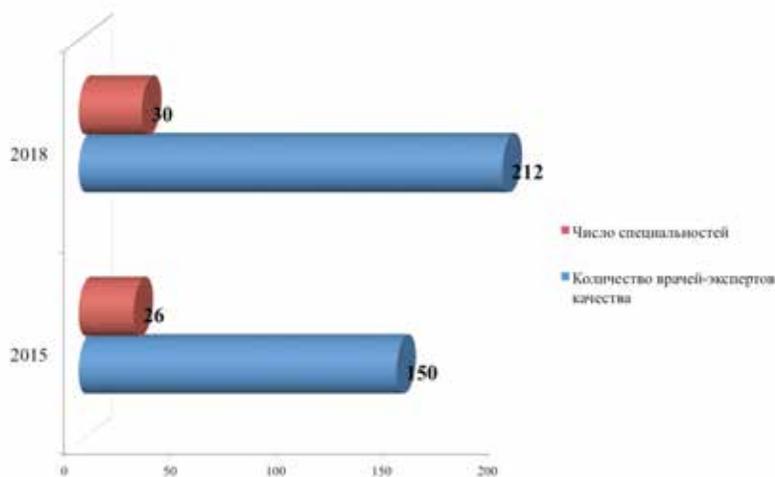


Рис. 1. «Наполненность» Территориального реестра экспертов качества медицинской помощи по Нижегородской области

Представители Врачебной палаты на паритетных началах входят в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Нижегородской области и Координационный совет по обеспечению и защите прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования Нижегородской области. Таким образом, сформированы как вертикальные, так и горизонтальные взаимодействия, профессионалы озвучивают проблемы и доносят решения на все уровни системы здравоохранения.

2018 год, несомненно, станет годом новых сложных и интересных задач. Характерным сигналом стала позиция Конгресса Национальной медицинской палаты, проведенного совместно с Минздравом России в конце

ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Страховые представители 1-го уровня – это работники Контакт-центров, предоставляющие по устным обращениям застрахованных лиц информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера.
(Круглосуточный телефон единого Контакт-центра: 8-800-333-71-93)

Страховые представители 2-го уровня – это специально обученные и квалифицированные сотрудники страховой компании, деятельность которых направлена на организацию информирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий.

Страховые представители 3-го уровня – это квалифицированные специалисты и эксперты качества медицинской помощи страховой компании, которые при согласии человека проведут анализ своевременности диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации и при необходимости обеспечат организацию оказания медицинской помощи застрахованному.

Рис. 2. Функционал системы страховых представителей в Нижегородской области



Тестовая часть аккредитации выпускников ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

октября – начале ноября 2017 года, о необходимости разработки и внедрения системы социально-экономической мотивации граждан к сохранению и укреплению своего здоровья. Частью её должны стать поправки в Трудовой кодекс РФ, предусматривающие ответственность работодателей за сохранение здоровья работников и обеспечение им возможности для прохождения диспансеризации.



Практическая часть аккредитации выпускников ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Это решение Конгресса напрямую перекликается с задачами, поставленными председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко по завершению перехода на 3-уровневую систему защиты прав застрахованных. (Рис. 2.)

Новым важным шагом в работе страховых поверенных в 2018 году должно стать привлечение врачей-экспертов (страховых представителей 3 уровня) к обеспечению своевременного получения застрахованными лицами бесплатных, доступных и качественных медицинских услуг, гарантированной защиты прав граждан в процессе оказания медицинской помощи.

Пациент, прошедший диспансеризацию, которому выявлено хроническое заболевание, зачастую остается один на один с новым диагнозом. С 2018 года страховые представители начнут отслеживать судьбу этих людей, обеспечивать своевременность их диспансерного наблюдения, направления на дополнительные исследования и стационарное лечение, способствовать повышению приверженности застрахованных лиц к лечению.

Таким образом, формируется новое поле взаимодействия территориального фонда, представителей страховых медицинских организаций с членами Врачебной палаты – выстраивание совместной идеологии, координация усилий в работе для достижения плановых критериев по снижению предотвратимой смертности.

В.В. Путин на Пресс-конференции 14 декабря 2017 года рассказал о том, какой бы он хотел видеть Россию: «...она должна быть устремлена в будущее, она должна быть очень современной, политическая система должна быть гибкой, экономика должна быть построена на высоких технологиях, производительность труда должна многократно возрасти...».

Применительно к здравоохранению эти планы станут реальностью при условии максимального вовлечения человеческого потенциала каждого региона. Необходимо как формирование нового уровня отношений людей к своему здоровью (усилиями медиков, страховых представителей и самих пациентов), так и внедрение эффективных высокотехнологичных подходов, повышение производительности труда врачей, что должно обеспечить населению доступность и достойное качество медицинской помощи, создать предпосылки для активного долголетия граждан России.

Обязательное медицинское страхование и социальная политика в СМИ

В Геленджике начал работу уникальный медицинский центр, построенный НК «РосНефть»

2 февраля 2018 года состоялось торжественное открытие высокотехнологичного многопрофильного медицинского центра в городе Геленджик

Старт его работе дали главный исполнительный директор ПАО «НК «Роснефть» Игорь Сечин, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова и губернатор Краснодарского края Вениамин Кондратьев. В торжественной церемонии также приняли участие председатель правления АО «Согаз» Антон Устинов, генеральный директор международного медицинского центра «СОГАЗ» Владислав Баранов и генеральный директор компании ENKA Тара Мехмет.

На реализацию проекта ушло всего 13 месяцев. НК «Роснефть» осуществила его в сотрудничестве с Международным медицинским центром «СОГАЗ».

– Краснодарский край – одна из ключевых для «Роснефти» территорий. Здесь работают 14 тысяч наших сотрудников, а с семьями – более 40 тысяч человек, и мы несем ответственность за социальное развитие региона, – сказал глава «Роснефти» Игорь Сечин. По его словам, в новом медицинском центре необходимое лечение смогут получать и сотрудники компании, и жители Краснодарского края.

Как отметила Вероника Скворцова, медицинский центр создан как цифровая клиника. Все здесь, от контроля климата до операционных и реанимации, является единой информационной медицинской системой, которая подключена к телемедицине. То есть в любое время в режиме онлайн к операции, проводимой в клинике в Геленджике, по видеосвязи смогут подключаться врачи из федеральных или международных клиник. Оборудование позволяет одновременно работать в одной операционной нескольким бригадам хирургов, проводить самые сложные исследования или консилиумы в реальном времени, не прерывая операцию.

– Центр должен принять первых больных уже в понедельник – 5 февраля. Он востребован как для Краснодарского края, так и для всей страны, а также для людей, которые работают в ведущих энергетических компаниях и корпорациях. Услуги пока будут оказываться по системе ДМС, также в сегменте высокотехнологичной медицины по перечню услуг. И я хочу поблагодарить компанию «Роснефть» за то, что был приложен не только ресурс, но и интеллект самый современный, чтобы такую клинику создать, – подчеркнула Скворцова.

В свою очередь глава Краснодарского края Вениамин Кондратьев отметил, что в настоящий момент прорабатываются механизмы, чтобы услуги клиники стали доступны и по системе обязательного медицинского страхования. Это делает высокотехнологичную медицину доступной абсолют-

но всем жителям региона и, конечно, всем отдыхающим на Черноморском побережье.

Многофункциональный медицинский центр в Геленджике уникален еще и тем, что в нем собрано все имеющееся на сегодня передовое оборудование для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и диагностики. Например, здесь установлен первый в России аппарат для глубинного изучения артерий и вен (ангиограф ArtisOne), есть магнитно-резонансный томограф экспертного класса ManetonAera, компьютерный томограф PhilipsIngenuity Elite, биохимический анализатор Architesct 8000 и иммунохимический анализатор Architesct 2000.

Хирургическое отделение медцентра способно выполнить любые плановые и экстренные оперативные вмешательства, что особенно важно – малотравматичными методами с минимальными сроками госпитализации.

Блок рентген-эндovasкулярной хирургии позволяет выполнить весь спектр внутрисосудистых вмешательств под местной анестезией в точке пункции – такой вид лечения подходит людям с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, при которых традиционное хирургическое вмешательство невозможно.

Блок анестезиологии и реанимации располагает протившоковыми палатами для оказания экстренной медицинской помощи, в том числе после инсульта, инфаркта, острой сердечной недостаточности, отека легких, различных внутренних кровотечений и так далее. Здесь также проводятся такие диагностические вмешательства, как биопсия, бронхоскопия, колоноскопия.

Есть в клинике стационар, который работает в режиме 24/7, и поликлиника, способная принимать 334 посетителя в смену. Строится вертолетная площадка для экстренной транспортировки пациентов.

Направления лечения – кардиология и неврология, гинекология, гастроэнтероскопия, травматология и ортопедия, оториноларингология, офтальмология, урология, стоматология.

– В нашем отделении аппараты УЗИ экспертного класса, есть лазерная хирургия, радиоволновая. Есть амбулаторное лечение, обследование, ведение беременности, но без родильного дома. Все виды оперативной помощи в стационаре – плановые, экстренные. Но только без онкологии, – рассказала заведующая гинекологическим отделением Елена Иванова.

Главным врачом многофункционального медицинского центра в Геленджике стал Антон Щербинин, нейрохирург высшей категории со стажем работы более 20 лет. Последние пять лет он работал в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России. Антон Владимирович является кандидатом медицинских наук, владеет уникальными методиками микрохирургического лечения опухолей, аневризм сосудов головного мозга, хирургии болевых симптомов, хи-

ругической ревааскаляризации головного мозга при острой и хронической ишемии последствия инсультов.

Еще один именитый доктор, Евгений Токаренко, возглавил хирургическое отделение клиники. Евгений Владимирович является врачом-хирургом высшей категории с десятилетним опытом работы в Краевой клинической больнице г. Краснодара. Он в совершенстве владеет лапароскопическими хирургическими технологиями в экстренной и плановой хирургии, провел более трех тысяч сложнейших операций.

Эндоваскулярные вмешательства в клинике будут осуществляться опытным талантливым кардиохирургом, стоявшим у истоков эндоваскулярной хирургии в России, Артемом Маркасыном. Артем Владимирович блестяще выполняет операции при сложных поражениях коронарных артерий, сосудов головного мозга, артериях нижних конечностей.

В целом, критерии отбора сотрудников для центра очень жесткие. Каждый соискатель проходит три этапа собеседования, а потом еще и обучение стандартам работы. Специалистов ищут по всей России. Для них, кстати, построен комфортабельный жилой дом на 40 квартир со всей необходимой инфраструктурой для жизни и отдыха, вплоть до спортивного зала.

Строительство медицинского центра в Геленджике, объектов социальной инфраструктуры, приобретение медицинского оборудования обошлись НК «Роснефть» в 5 млрд рублей. Для госкомпании на данном этапе этот социальный проект самый значимый, но далеко не единственный. «Роснефть» вкладывается в социально значимые и инфраструктурные проекты практически во всех регионах присутствия.

Так, в 2017 году в Республике Башкортостан в селе Верхнеяркеево благодаря средствам компании была сдана в эксплуатацию поликлиника, в Оренбургской области приобретено оборудование для областной клинической больницы. В Красноярском крае компания выделила средства на приобретение современного оборудования для краевой клинической больницы, в Игарке отремонтировала хирургическое отделение и закупила новое оборудование для местной больницы.

Сфера образования также не остается без внимания компании «Роснефть». В Ингушетии выделены средства на строительство в селе Экажево детского сада на 240 мест и в Сунженском районе школы на 540 мест, в Нижневартовске профинансировано строительство школы на 825 мест. В Чечне благодаря помощи «Роснефти» создан образовательный центр среднего профессионального образования при Грозненском государственном нефтяном техническом университете.

Строятся спортивные объекты. В Нефтеюганске «Роснефть» финансировала строительство крытого ледового катка, в Ингушетии в городе Малгобек – спорткомплекса с бассейном, в Новокуйбышевске и городе Туймазы (Республика Башкортостан) – строительство ледовых арен.

Сегодня многие говорят о том, что бизнес должен быть социально ориентирован: должен строить детские сады и школы, поликлиники, вкладывать средства в развитие инженерной инфраструктуры. Так вот пока одни говорят, другие делают, реализуют конкретные, вполне осязаемые проекты. Такие – как многофункциональный медицинский центр в Геленджике.

В завершение хочется отметить, что построенная в Геленджике клиника ничем не уступает статусным европейским медицинским центрам – ни по уровню технического оснащения, ни по уровню подготовки медицинского персонала. А значит, довольно скоро со всех уголков России и, более чем вероятно, зарубежья на один из лучших российских курортов устремятся не только за отличным отдыхом, но и для того, чтобы получить медицинскую помощь высочайшего уровня.

*Московский Комсомолец (mk.ru), Москва,
(5 февраля 2018)*

ВСС: сокращение объема медпомощи по ОМС не обсуждается

Вопрос кардинальных изменений в системе обязательного медицинского страхования (ОМС) в настоящее время не обсуждается. Об этом сообщил президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Игорь Юргенс.

Он отметил, что тема функционирования и реформирования системы ОМС обсуждается на различных экспертных площадках: от Государственной Думы до Конгрессов врачебных и пациентских организаций. «Представители страхового сообщества принимают участие в этих обсуждениях, на которых озвучиваются самые разные предложения, зачастую противоречащие не только друг другу, но вектору развития системы, обозначенному президентом Российской Федерации», – сказал И. Юргенс.

Он отметил, что на одном из недавних совещаний в Минфине, в котором принимали участие представители общества, рассматривался широкий круг вопросов в области страхования. «Тема ОМС поднималась, но не была основной частью обсуждения. Возможность же медицинского страхования (не только обязательного, но и добровольного) выступить в качестве одного из основных драйверов развития рынка в ближайшей перспективе затрагивалась участниками совещания в Министерстве финансов. Именно в этом аспекте обсуждались концептуальные подходы к предлагаемым разным экспертными группами вариантам повышения эффективности страховых медицинских организаций на фоне построения пациентоориентированной модели здравоохранения, реализуемой Минздравом России», – сказал он.

Президент ВСС добавил, что на упомянутом выше совещании в Минфине, внимание к которому было привлечено рядом публикаций в СМИ, не поднималась тема принципиальных изменений объема предоставляемой помощи в рамках ОМС. «Вопросов, которые бы касались бы дополнительной финансовой нагрузки на граждан или сокращения объема медицинской помощи в рамках ОМС, не поднималось. К тому же, такой подход не является идеологией, которой придерживается ВСС», – добавил И. Юргенс.

*Korins.ru, Москва,
(5 февраля 2018)*

Специальные эксперты проверяют качество лечения россиян

Финансирование страховых медорганизаций не увеличится, при этом защищать права пациентов они будут качественнее. Об этом рассказала «РГ» председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) Наталья Стадченко.

«Страховые организации должны стать реальными помощниками и защитниками прав застрахованных граждан при их обращении в лечебные учреждения по полису ОМС. Будет усиливаться роль страховых компаний в сопровождении застрахованных лиц при оказании медицинской помощи, соблюдении ее необходимых объемов, обеспечении права выбора медицинской организации и врача, проведения диспансеризации», – сказала она.

И продолжила: для этого введен институт страховых представителей трех уровней. К первому относятся колл-центры, ко второму – специалисты, работающие со сложными обращениями, требующими помощи человеку в организации оказания медпомощи, они совместно с медицинскими организациями обеспечивают организацию и контроль прохождения диспансеризации, проводят опросы населения.

С 2018 года приступают к работе страховые представители третьего уровня – это эксперты по оценке качества оказания медпомощи, которые будут также мотивировать пациентов к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, осуществлять проверку своевременности плановых госпитализаций и диагностических мероприятий. Сейчас в этой системе работает более восьми тысяч страховых представителей, прошедших специальную подготовку. «Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, – отстаивать права застрахованных, – отметила председатель ФОМС Наталья Стадченко. – Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность вплоть до запрета работы в системе ОМС».

Сейчас права застрахованных пациентов защищают 44 страховые медорганизации, которые имеют 254 филиала во всех регионах страны. Лицензирует такие организации Центробанк. Но для повышения эффективности их работы необходимо ужесточить требования при получении лицензии и собственно лицензионный контроль, а также увеличить требования к размеру уставного капитала компаний, осуществляющих исключительно медицинское страхование, подчеркнула глава ФОМС. На ведение дела страховые компании тратят до одного процента средств, поступающих к ним из территориальных фондов ОМС.

Также Наталья Стадченко рассказала, что в шести процентах случаев летального исхода выявлены нарушения при оказании медпомощи. При чем в стационаре количество подобных случаев составляет от 20 до 50 процентов, на этапе скорой медицинской помощи – от 15 до 30 процентов, на амбулаторно-поликлиническом этапе – до 10 процентов. Количество случаев с нарушениями при проведении экспертизы качества

по поводу констатации смерти на дому и смерти до приезда или в присутствии бригады скорой помощи близко к нулю.

«Крайне важно и то, что в системе ОМС, как и в российском законодательстве не используется термин «врачебные ошибки», – говорит руководитель рабочей группы совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков Алексей Березников. По результатам экспертиз качества наиболее значимые нарушения и дефекты при оказании медицинской помощи, которые имеют негативные последствия для пациентов, допускаются намного раньше, чем возникает летальный исход. По результатам плановой экспертизы качества медпомощи, организуемой страховыми медорганизациями, в каждом четвертом случае оказания медпомощи выявляются нарушения порядков и стандартов ее оказания, в половине из них данные нарушения создают риск или вызывают прогрессирование заболевания.

«Для обеспечения контроля за качеством медпомощи в системе ОМС создан реестр экспертов, в который входят опытные специалисты по своему клиническому профилю со стажем работы не менее 10 лет, в том числе имеющие ученые степени. Экспертизы качества медпомощи выявляют нарушения при ее оказании, в том числе невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с порядками и стандартами, клиническими рекомендациями, нарушения, приведшие к инвалидизации, необоснованное назначение лекарственной терапии, преждевременное прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта, нарушение преемственности, необоснованная или непрофильная госпитализация», – добавила Стадченко.

*Российская газета
(19 февраля 2018)*

Драйвер, а не искусственное звено!

Эксперты высказали свое мнение о роли страховых медицинских организаций

Прошедший на днях в Государственной Думе круглый стол «Страховые медицинские организации. Законодательное регулирование, финансирование и новые парадигмы развития» призван был обсудить сегодняшнее состояние и дальнейшие направления работы страховых организаций в системе обязательного медицинского страхования. Общий вывод – страховые организации должны стать реальными помощниками и защитниками прав застрахованных граждан при их обращении в лечебные учреждения по полису ОМС.

Страховые принципы – не пустые слова

Будет усиливаться роль страховых компаний в сопровождении застрахованных лиц при оказании медицинской помощи, соблюдении ее необходимых объемов, обеспечении права выбора медицинской организации и врача, проведения диспансеризации. Для этого введён институт страховых пред-

ставителей трёх уровней. К первому относятся колл-центры, ко второму – специалисты, работающие со сложными обращениями, требующими помощи гражданину в организации оказания медицинской помощи, обеспечивающие совместно с медицинскими организациями контроль прохождения диспансеризации, проведение опросов населения. С 2018 года приступают к работе страховые представители третьего уровня – это эксперты по оценке качества, которые будут также мотивировать пациентов к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, осуществлять проверку своевременности диспансерного наблюдения, выполнения плановых госпитализаций и диагностических мероприятий. Сейчас в этой системе работает более 8 тыс. страховых представителей, прошедших соответствующую подготовку.

– Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, – отстаивать права застрахованных, – отметила председатель ФОМС Наталья Стадченко. – Если страховая организация этого не делает, она должна нести ответственность вплоть до запрета работы в системе ОМС.

Права застрахованных пациентов защищают 44 страховые медицинские организации, которые имеют 254 филиала во всех регионах страны. Лицензирование таких организаций осуществляет Центробанк РФ. Но для повышения эффективности их работы необходимо ужесточить требования при получении лицензии и собственно лицензионный контроль, а также увеличить требования к размеру уставного капитала компаний, осуществляющих исключительно медицинское страхование, подчеркнула глава ФОМС. На ведение дела страховые компании тратят до 1% средств, поступающих из территориальных фондов ОМС.

Летальные исходы и нарушения

В докладе председателя ФОМС Натальи Стадченко приведены и такие данные: в 6% случаев летального исхода выявлены нарушения при оказании медицинской помощи. Ряд экспертов высказали сомнения в достоверности данной цифры. Звучали предположения, что количество дефектов занижено вдвое, что даже в США «аналогичный» показатель составляет 9,5%.

«Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее ОМС – прим. редакции) – один из основных нормативных документов, регламентирующих экспертную деятельность страховщиков, предусматривает проведение целевой экспертизы качества по поводу летальных исходов» – комментирует руководитель рабочей группы Совета по медицинскому страхованию Всероссийского союза страховщиков, профессор Алексей Березников. – «Данная норма предполагает, что страховые медицинские организации проводят экспертизы качества медицинской помощи как по случаям летального исхода при оказании помощи в условиях стационара, поликлиники и на дому, так и при оказании скорой неотложной помощи, а так же по случаям констатации смерти на дому или по месту прибытия бригады скорой помощи.

Этим порядком предусмотрено, что экспертиза качества проводится путем проверки (в том числе с использованием автоматизированной системы) соответствия оказанной застрахованному по ОМС медицинской помощи существующим порядкам и стандартам, клиническим рекомендациям (протоколам лечения) и сложившейся клинической практике».

«Интересны результаты проводимой экспертами работы», – отмечает Алексей Березников. – «В стационаре количество подобных случаев с дефектами составляет от 20 до 50%, на этапе скорой медицинской помощи – от 15 до 30%, на амбулаторно-поликлиническом этапе – порядка до 10%. Количество случаев с нарушениями при проведении экспертизы качества по поводу констатации смерти на дому и смерти до приезда или в присутствии бригады скорой помощи близко к нулю. При расчете единого показателя получаются усредненные данные и те самые 6%.

Следует отметить, что не всегда нарушения порядков и стандартов медицинской помощи влияют на формирование неблагоприятного исхода. В практике довольно много случаев, когда эксперт усматривает нарушения нормативных документов при оказании медицинской помощи, но при этом нельзя установить связь между нарушениями и наступившим летальным исходом. Это нормальная экспертная практика во всех странах.

При проведении экспертизы качества медицинской помощи страховыми медицинскими организациями целью является не столько оценка связей нарушений с неблагоприятным исходом, сколько оценка качества медицинской помощи. В полной мере причинно-следственные связи оценивает судебно-медицинская экспертиза. Экспертиза страховщиков выполняет ровно ту роль, которую ей отвели и делает это вполне успешно».

«Как обычно, к сожалению, никто не стал разбираться в ситуации по существу, – добавляет вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов. – Сравнение данных ФОМС с данными исследования, проведенного специалистами американской Школы медицины Университета Джонса Хопкинса в 2015 г. не корректно. Слишком разные системы здравоохранения сравниваются: если в РФ здравоохранение доступно для всего населения, то в США – доступность медицинской помощи для населения имеет заметные ограничения. Что еще важно – в американском исследовании не учитываются случаи констатации смерти бригадами скорой помощи и участковыми врачами, да и рассматривался более длительный период медицинской помощи, чем при проведении экспертизы по поводу летального исхода. Вот если сравнивать сопоставимые группы, например, по летальным случаям при оказании помощи в стационаре, то не выявляется и разницы в показателях». К слову младенческая смертность за 2016 г. в России на 1000 родившихся живыми – 6,0 (по данным Росстата), младенческая смертность за 2016 г. в США на 1000 родившихся живыми – 5,8.

Калька с американской модели – бессмысленна

«Крайне важно и то, что в системе ОМС, как и в Российском законодательстве не используется сам термин «вра-

чебные ошибки», да и смысл экспертизы – не в выявлении сходных по сути с этим термином ситуаций», – отмечает профессор Березников. – «Выявление дефектов оказания медицинской помощи и методики экспертной работы в США построены в рамках давно сложившейся привычки граждан судиться часто и на любую тему, значимых сумм удовлетворяемых при этом исков и страховании при этом ответственности врачей. Влияет на ситуацию и частный характер медицинского страхования. Все эти факторы и различное для США и России содержание приведенной сомневающимися экспертами статистики, делают сравнение и выводы совершенно некорректными».

По результатам экспертиз качества, наиболее значимые нарушения и дефекты при оказании медицинской помощи, которые имеют негативные последствия для пациентов, допускаются намного раньше, чем возникает летальный исход. По результатам плановой экспертизы качества медицинской помощи, организуемой страховыми медицинскими организациями, в каждом четвертом случае оказания медицинской помощи выявляются нарушения порядков и стандартов медицинской помощи, в половине из них данные нарушения создают риск или вызывают прогрессирование заболевания.

«Страховое сообщество постоянно и активно участвует в работе по улучшению качества медицинской помощи, – утверждает Дмитрий Кузнецов, – В рамках Всероссийского союза страховщиков специалистами страховых компаний проработан очередной эффективный механизм повышения качества медицинской помощи посредством усиления межведомственного взаимодействия. Как показали пилотные результаты, эта простая методика позволяет эффективно в течение полугодия практически в 2 раза сократить количество нарушений, создающих риски утяжеления течения заболевания. Страховщики рассказали о них в Государственной Думе. Полагаю, что довольно скоро мы сможем обсудить наши предложения с руководством ФФОМС и Минздрава России с целью максимально широкого внедрения апробированного нами подхода к организации процесса лечения. Не нужно забывать, что система здравоохранения России по историческим меркам реформируется крайне короткий промежуток времени. Сделано очень много, но еще больше предстоит сделать. А в такой социально значимой отрасли революций быть не должно. Продолжается экспертная проработка возможного следующего шага реформы. Мы должны сформировать оптимальную для России модель здравоохранения, с учетом современных эффективных инструментов управления и финансирования и с учетом наших национальных и культурных особенностей. «Калька» с американской или любой другой модели – бессмысленна».

«Однако, к сожалению, ряду так называемых «экспертов» интереснее не замечать положительные результаты чужой работы и развития нашей страны, а глядя со стороны, исключительно негативно оценивать происходящее», – отмечает Алексей Березников.

Это мнение подтверждает академик РАН Андрей Решетников: «В последнее время переносится ответственность с

медицинских организаций за качество медицинской помощи на страховщиков, которые сами медицинские услуги не оказывают, поэтому не могут влиять на их качество. Вместе с тем, в реальной жизни существуют риски отказа в оказании медицинской помощи, замена бесплатных на платные медуслуги, нанесение ущерба пациенту при их оказании, отказ в бесплатных лекарствах при лечении в стационаре, финансовые издержки при судебных процессах, навязывание ненужных (в том числе платных) услуг и многие другие. Повседневное решение этих проблем пациента и обосновывает участие страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования. Для того, чтобы СМО работали более эффективно необходимо усиливать экономическую основу страхования».

Объемы, сроки и качество

«В системе обязательного медицинского страхования создан реестр экспертов, в который входят опытейшие специалисты по своему клиническому профилю со стажем работы не менее 10 лет, в том числе имеющие ученые степени», – уточняет начальник Управления организации ОМС Федерального фонда ОМС Светлана Кравчук. – «К их квалификации установлены строгие требования. Поэтому экспертизы качества медицинской помощи выявляют нарушения при оказании медицинской помощи, в том числе невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, а также нарушения, приведшие к инвалидизации, несоблюдению сроков оказания медицинской помощи, необоснованное назначение лекарственной терапии, преждевременное прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта, нарушение преемственности, необоснованная или непрофильная госпитализации и др.».

На заседании круглого стола в Комитете Государственной Думы по охране здоровья был представлен анализ наиболее сложных случаев, связанных с летальным исходом и 6% выявленных нарушений связанных с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением пациенту диагностических и лечебных мероприятий, которые привели к летальному исходу.

Страховые компании ознакомили участников с их деятельностью по обязательному медицинскому страхованию, в том числе по контролю качества и доступности медицинской помощи. В то же время Фондом ОМС совместно со страховым и медицинским сообществом постоянно ведется работа по совершенствованию нормативного регулирования, в том числе уточнен и пересмотрен перечень и квалификация дефектов».

*Медицинская газета
(21 февраля 2018)*



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 8 декабря 2017 г. № 1492

МОСКВА

О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ

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

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2018 г. – доклад о реализации в 2017 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов;

до 25 сентября 2018 г. – проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;

б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;

в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования – территориальных программ обязательного медицинского страхования;

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

3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 30 декабря 2017 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. МЕДВЕДЕВ

* Постановление Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 г. № 1492 размещено на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Документы», подразделе «Постановления и Распоряжения Правительства РФ».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

П Р И К А З

от 26 октября 2017 г. № 869н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

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

1. Утвердить порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27 февраля 2015 г., регистрационный № 36268);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 2016 г. № 946н «О внесении изменений в порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. № 36ан» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 января 2017 г., регистрационный № 45104).

3. Настоящий приказ вступает в силу с 1 января 2018 года.

Министр
В.И. СКВОРЦОВА

* Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 г. № 869н размещен на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования www.ffoms.ru в разделе «Документы», подразделе «Приказы Министерства здравоохранения РФ».

I. Рукопись

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

На отдельном листе (на русском 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, практическая значимость, профильность, оригинальность содержания.

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

III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

Примеры библиографических описаний:

Книга

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

Автореферат диссертации

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

Статья из сборника

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

Статья из журнала

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

Статья из зарубежного журнала

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

Сборник тезисов докладов международных конференций

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

IV. Иллюстрации

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

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

V. Авторские правки

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

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

Рукописи направлять по адресу:

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