Научно-практический журнал

03/18

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

25 лет на благо России

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04 Итоги круглого стола «Осуществление деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций»

12 Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в открытии обучающего тренинга-практикума для специалистов системы ОМС по вопросам бережливого производства

14 Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации –25 лет

ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
03/18

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 3, 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 – вице-президент Всероссийского союза страховщиков

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

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

И.В. Соколова – заместитель председателя ФОМС

В.И. Стародубов – директор ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, д.м.н., профессор, академик-секретарь 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.*

ISSN 2221-9943

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 02.08.2018 года. Тираж: 2000 экз. Формат: 205 х 275 мм. Объем: 96 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

Подписной индекс по каталогу агентства ООО «УП Урал-Пресс» – 36347

ISSN 2221-9943
9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Итоги круглого стола «Осуществление деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций» 4

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко приняла участие в открытии обучающего тренинга-практикума для специалистов системы ОМС по вопросам бережливого производства 12

ОМС В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – 25 ЛЕТ

Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации – 25 лет 14

Центральный федеральный округ 16

Северо-Западный федеральный округ 28

Южный федеральный округ 40

Северо-Кавказский федеральный округ 52

Приволжский федеральный округ 62

Уральский федеральный округ 68

Сибирский федеральный округ 74

Дальневосточный федеральный округ 82

ИТОГИ КРУГЛОГО СТОЛА «ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ»

1 июня 2018 года, Москва, Гостиный двор

На площадке XII Всероссийского форума “Здоровье нации - основа процветания России” состоялся круглый стол на тему “Осуществление деятельности страховых представителей страховых медицинских организаций”. В работе круглого стола приняли участие председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, представители территориальных фондов ОМС, Всероссийского союза страховщиков, страховых медицинских и пациентских организаций.

В 2015 году президентом Российской Федерации В.В. Путиным поставлена задача по переходу на страховые принципы и созданию пациентоориентированной модели здравоохранения, в рамках чего Минздравом России и Федеральным фондом ОМС проделана большая работа.

Внедрение персонифицированного подхода при оказании медицинской помощи, информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, создание новых инструментов защиты прав и законных интересов пациентов, в том числе за счет внедрения трехуровневого института страховых представителей - главные направления нового этапа построения системы обязательного медицинского страхования в рамках реализации поставленных президентом РФ задач.

С 2010 года постоянно ужесточаются требования к страховым медицинским организациям (СМО), включая финансовые требования, что сократило количество СМО с 98 до 43 в 2018 году, оставив наиболее финансово устойчивые СМО, способные исполнять возложенный на них законодательством функционал в полном объеме.

В 2018 году страховые представители, отвечающие за защиту прав пациентов и их информирование о возможностях в системе ОМС, планируют напомнить о необходимости пройти диспансеризацию 100% гражданам, подлежащим диспансеризации в этом году.

В прошлом году о необходимости пройти диспансеризацию были индивидуально проинформированы 25,8 млн граждан.

Для информирования населения страховые компании используют смс, различные мессенджеры, почту России, а также личное информирование.

В этом году диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1928, 1931, 1934, 1937, 1940, 1943, 1946, 1949, 1952, 1955, 1958, 1961, 1964, 1967, 1970, 1973, 1976, 1979, 1982, 1985, 1988, 1991, 1994, 1997 гг.

Председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко подчеркнула важность повышения эффективности профилактики заболеваний, напрямую зависящей от прохождения пациентом регулярной диспансеризации и роли института страховых представителей в этом вопросе: «Если при запуске проекта «Институт страховых представителей» мы смотрели, чтобы страховые компании были в должной степени укомплектованы страховыми представителями I, II и III уровней, то сейчас наш фокус – качество их работы. Очень важно, чтобы наши застрахованные знали о своих правах на получение медицинской помощи в системе ОМС и о том, что у них есть право получить диспансеризацию бесплатно».

При этом общая задача и страхового, и медицинского сообществ – добиться максимальной эффективности от прохождения диспансеризации, одна из важных задач которой, как напомнила Н.Н. Стадченко, – возможность выявления заболеваний на ранних стадиях, что в итоге позволяет повысить качество жизни пациента и скорость его восстановления, а также сократить затраты государства на лечение заболеваний, которые могли бы и должны быть обнаружены раньше.

«Страховые компании еще никогда не были так близки к пациенту и решению его вопросов, – также отметил вице-президент Всероссийского союза страховщиков Д.Ю. Кузнецов. – Это говорит о продолжении развития страховых принципов и построении такой модели системы здравоохранения в нашей стране, в центре которой должны быть интересы именно пациента, о чем ранее говорил президент РФ В.В. Путин».

За два года существования института страховых представителей число страховых поверенных составило почти 9 тыс. специалистов трех уровней.

Но при этом, как отметили участники круглого стола, построение пациентоориентированной модели невозможно без активной позиции самого пациента и повышения его ответственности за собственное здоровье.

Содействовать в повышении уровня мотивации населения в отношении к собственному здоровью должны в т.ч. страховые представители III уровня, которые начали работу в январе 2018 года (сейчас их уже более 1,3 тыс.).

Среди основных задач этих специалистов – мотивирование населения к выполнению рекомендаций врача по результатам диспансеризации, проверка своевременности диспансерного наблюдения, контроль приверженности к лечению застрахованных лиц на диспансерном наблюдении, выполнение плановых госпитализаций и диагностических мероприятий, принятие активного участия при рассмотрении конфликтных ситуаций и спорных случаев и оказание, при необходимости, правовой помощи застрахованным гражданам.

Генеральный директор компании ВТБ Медицинское страхование Е.Ю. Белоусенко на конкретных примерах показала роль страховых организаций в выстраивании пациентоориентированной модели: «ОМС – действенный механизм, позволяющий совершенствовать качество оказания медицинской помощи и страховой защиты. Не случайно застрахованные стали более активно пользоваться возможностью обращаться в СМО. Можно отметить, что значительно повысился уровень информированности граждан о своих правах в системе ОМС. Россияне начинают понимать, что страховые медицинские организации для них – это территория защиты».

По словам Е.Ю. Белоусенко, сотрудники СМО должны оправдывать ожидания граждан и приходить на помощь тогда, когда это требуется. А для этого необходимо также активно использовать и такой

инструмент, как экспертиза качества медицинской помощи. Контролировать «общение» больного с медицинским учреждением СМО могут, начиная с момента обращения пациента в клинику, заканчивая экспертизой качества оказанной медицинской помощи после проведенного лечения.

ВТБ Медицинское страхование имеет филиалы в 33 регионах страны. В компании работает более 1 тыс. страховых представителей. Порядка 5,5 млн застрахованных были проинформированы ими в прошлом году о возможности прохождения диспансеризации. Приблизительно 4 млн застрахованных прошли ее. ВТБ Медицинское страхование реализует проект «Бережливая поликлиника» в 15 регионах – в 38 поликлиниках. Страховые представители компании отвечают на вопросы граждан в круглосуточном режиме. В 2017 году в компанию поступило более 2,8 млн обращений от застрахованных.

Страховые представители осуществляют сопровождение клиентов при оказании им медицинской помощи, приглашают пройти диспансеризацию, консультируют, если застрахованные сталкиваются с нарушением их прав в системе ОМС.

Например, один из проектов, в котором активно принимают участие страховые представители - дистанционный мониторинг состояния больных артериальной гипертензией. Для этого была создана компьютерная система, позволяющая ежегодно обрабатывать в автоматическом режиме около 100 млн сообщений. Пациенты отправляют данные о своем самочувствии на сайт поликлиники. Дальше программа автоматически оценивает, насколько эффективно назначенное лечение. Если в состоянии пациента фиксируется отклонение от нормы, то лечащий врач об этом информируется для своевременного реагирования и возможной корректировки плана лечения.

Не менее ценный проект, активными участниками которого являются страховые представители, – «Доступный стационар». Он реализуется сегодня в Санкт-Петербурге. Страховой представитель может в режиме онлайн отслеживать время ожидания госпитализации, количество дней пребывания больного в стационаре, оценить качество проведенного лечения. За время работы проекта жители города на Неве успели оценить существенное повышение уровня доступности медицинской помощи.

Страховой представитель становится партнером для пациентов, когда они нуждаются в госпитализации. Это выгодно и СМО, так как благодаря такому пациентоориентированному подходу все больше граждан осуществляют выбор в пользу такой страховой организации.

Изменяется и структура вопросов, которые граждане адресуют страховым представителям: их больше интересуют вопросы качества оказания медицинской помощи, а не технические моменты. Сегодня страховые представители, сертифицированные в соответствии с законодательством, становятся центральной фигурой в защите прав застрахованных. На них возложено множество задач - от эффективного администрирования до решения конкрет-

ных вопросов, начиная от первичного обращения в компанию до оценки качества предоставленной медицинской помощи. Все страховые представители обеспечены необходимыми инструментами для эффективной работы.

На круглом столе были представлены и другие аналогичные проекты, которые касались оказания медицинской помощи больным стенокардией, а также страдающим онкологическими заболеваниями. Все они реализуются на современном уровне, с использованием компьютерных технологий. Расходы на их выполнение несут страховые компании, а оплачиваются они из средств ОМС. Проекты объединяет одно – они нацелены на то, чтобы гражданам было удобно следить за состоянием своего здоровья. Так формируется приверженность к лечению, а сама терапия дает гораздо более впечатляющие результаты. Опыт регионов и страховых компаний был, безусловно, поддержан.

Советник генерального директора ООО «Росгосстрах-Медицина» А.А. Старченко представил опыт страховой медицинской организации в реализации на практике функционала страхового представителя 3 уровня (СП-3) на примере пациентов, перенесших острый коронарный синдром (ОКС) и острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), в совместном проекте с Минздравом и Территориальным фондом ОМС Ростовской области.

Целью проекта участия СП 3 уровня в сопровождении пациентов с ОКС и ОНМК явилось создание условий для предотвращения ухудшения состояния здоровья на амбулаторном этапе - через реализацию права пациента с ОКС и ОНМК по результатам диспансерного наблюдения на получение медицинской помощи надлежащего качества, снижающей его индивидуальный риск смерти: своевременное плановое проведение стентирования коронарных, сонных артерий, аортокоронарного шунтирования (АКШ), каротидной эндартерэктомии и т.д.).

Клинико-экономическим обоснованием формулировки данной цели проекта явились Клинические рекомендации по чрескожным коронарным вмешательствам у пациентов с ХИБС (2017), которыми доказательно установлено:

«.1.2 . Реваскуляризяция миокарда улучшает качество жизни пациентов с ХИБС.

3.1.3. Реваскуляризация миокарда улучшает прогноз заболевания пациента»

Статистика убеждает в правильности избранного пути:

- после стентирования в течение одного года живыми остаются 95% пациентов, трех лет – 91%, пяти лет – 86%;
- тридцатидневная смертность при инфаркте миокарда зависит от метода лечения: консервативная терапия – смертность 13%; фибринолитическая терапия – смертность 6–7%; стентирование – смертность 3–5%.

На первом этапе СП-3 осуществляет контроль определения медицинской организацией риска развития фатальных осложнений заболеваний по шкалам сердечно-сосудистого риска смерти и контроль диспансерного наблюдения после выписки пациента с ОКС и ОНМК.

На 2-м этапе усилиями СП-3 осуществляется контроль направления пациента на консультации к кардиохирургу и нейрохирургу.

На 3-м этапе, с целью контроля результата, анализу со стороны СП-3 подлежат:

- перевод больного из группы высокого риска смерти в группу низкого риска;
- контроль диспансерного наблюдения после выполнения инвазивных вмешательств.

По результатам тематических ЭКМП СП-3 в 42 субъектах РФ выявлены дефекты организации медицинской помощи пациентам после перенесенного ОКС и ОНМК:

1. Отсутствие диспансерного учета в соответствии с требованиями Приказа Минздрава России №1344н .
2. Отказ в наблюдении у врача-кардиолога в соответствии с Приказом Минздрава России №918н.

3. Отказ в выдаче направления на дополнительные обследования, консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний.
4. Отсутствие адекватного диспансерного наблюдения в случае ранее диагностированного заболевания сердца и сосудов до эпизода ОКС/ОНМК.
5. Отказ в даче направления на оказание ВМП в плановом порядке при наличии показаний.
6. Отсутствие в амбулаторной карте выписного эпикриза после стационарного лечения ОКС и ОНМК, а это значит, что участковый терапевт не осведомлен об индивидуальных рекомендациях по ведению пациента после перенесенного ОКС.
7. Отказ в даче направления на медицинскую реабилитацию при наличии показаний.

В результате опроса 7 043 пациентов, перенесших ОКС (5581 чел.) и ОНМК (1462 чел.), страховыми представителями 2 и 3 уровней получены результаты анкетирования и субъективной оценки пациентом качества диспансерного наблюдения:

- 45% пациентов находились на диспансерном наблюдении по поводу заболевания сердечно-сосудистой системы (ССЗ) до развития ОКС и ОНМК;
- 36% - не были поставлены на диспансерный учет после ОКС и ОНМК;
- 19% - не были направлены лечащим врачом на рекомендованное врачами стационара обследование;
- 16% - не были направлены на консультации к врачам-кардиологам;
- 48% - не были направлены на консультации к врачам-кардиохирургам, нейрохирургам, врачам по эндоваскулярной диагностике и лечению, несмотря на то, что это было показано и зафиксировано в выписном эпикризе стационара;
- 53% - не были направлены на медицинскую реабилитацию лечащим врачом;
- 41% - хотели бы получить направление на реабилитацию.

По итогам проекта в Ростовской области разработаны предложения для принятия управленческих решений в субъекте РФ, которые могут быть тиражированы страховыми представителями 3 уровня в других субъектах РФ:

1. Обеспечение преемственности стационарной и амбулаторно-поликлинической помощи больным с ОКС и ОНМК после выписки из стационара:
   - разработать механизм передачи выписных эпикризов в МО амбулаторного типа через СМО;
   - передача из СМО в станции скорой медицинской помощи (СМП) данных о выписанных пациентах с установленными стентами в коронарах;
   - передача из СМО в МО амбулаторного типа списков пациентов, выписанных после ОКС и ОНМК, с целью действенного диспансерного наблюдения;
   - передача в МО данных о пациентах, вызывающих более 3-5 раз СМП по поводу гипертонической и ишемической болезней.

2. Согласование между ТФОМС, ОУЗ и СМО единых критериев экспертной оценки профилактических мероприятий (диспансеризация, диспансерное наблюдение, направление на консультации к сердечно-сосудистому хирургу, нейрохирургу) в рамках рабочих групп с участием главных специалистов субъектов РФ на основе порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3. Введение информационного обмена между ТФОМС, ОУЗ и СМО с целью своевременного и достоверного информирования СМО пациентов о возможности, дате и месте консультации сердечно-сосудистого хирурга, нейрохирурга с целью выполнения показанного инвазивного интервенционного вмешательства в плановом порядке.

4. Внедрение разработанной Карты маршрутизации пациента, перенесшего ОКС.

5. Совершенствование нормативно-правовых актов по диспансерному наблюдению (№ 1344н) и порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (№ 918н) в

части передачи части пациентов после ОКС и ОНМК с неосложненным и нетяжелым течением терапевту для диспансерного наблюдения вместо кардиолога, а также формулировка критериев оценки качества диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Формирование новых целевых показателей Программы госгарантий:

- доля плановых консультаций кардиохирурга и нейрохирурга ;
- доля плановых оперативных вмешательств (ЧКВ и АКШ);

7. Внедрение мер контроля со стороны СП-3 ведения больных с ИБС после чрескожного коронарного вмешательства должны проводиться с учетом ряда особенностей:

- контроль направления на повторную коронарографию в случае подтверждения возобновления у пациента клиники стенокардии и/или выявления ишемии миокарда;
- приверженность пациента к приему медикаментозных препаратов, улучшающих прогноз жизни пациентов, в особенности приверженность к приему двойной антиагрегантной терапии;
- контроль своевременного выявления больных с рестенозом и тромбозом установленного стента.

8. Разработка протокола контроля со стороны СП-3 частоты проведения лабораторных и инструментальных методов обследований у больных после стентирования.

9. Предложение мер со стороны СП-3 по формированию приверженности и информированию пациента с установленным в его сосуды стентом:

1) о медицинской необходимости терапии и соблюдении предписаний врача;
2) о сроках диспансерного наблюдения;
3) о праве на проведение коронарографии в экстренной форме показаниям – ОКС;
4) информирование станции скорой помощи о пациентах с установленными стентами и их праве на коронарографии при возникновении ОКС.

10. Внедрение Рекомендаций пациенту после стентирования коронарных артерий и Памятки пациенту, перенесшему стентирование коронарных артерий.

Таким образом, уже сегодня страховые представители 3 уровня, основываясь на объективных результатах проведенных ими тематических экспертиз качества оказанной медицинской помощи пациентам, перенесшим острые сосудистые катастрофы, предлагают органам управления здравоохранением субъектов РФ инновационные управленческие решения, направленные на снижение смертности населения России от сердечно-сосудистых заболеваний.

Заместитель генерального директора страховой компании «СОГАЗ-Мед» С.В. Плехов в своем выступлении подчеркнул, что уже на данный момент по итогам работы страховых представителей 3 уровня можно отметить повышение эффективности экспертного контроля СМО по выявлению случаев заболеваний, являющихся основными причинами смертности в России (острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения).

Также был отмечен рост на 25% количества поступающих от застрахованных лиц жалоб и изменение

их структуры – граждане все чаще обращаются в СМО для решения вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи. С.В. Плехов отметил, что страховая компания «СОГАЗ-Мед» на постоянной основе взаимодействует с медицинскими организациями в целях повышения удовлетворенности граждан качеством обслуживания. Страховая компания совместно с медорганизациями проводит круглые столы для проработки обращений и жалоб застрахованных на деятельность медицинской организации. Результаты данной работы позволяют принять соответствующие своевременные решения медорганизациям и предотвратить поступление последующих аналогичных обращений.

Компания «СОГАЗ-Мед» проводит активную работу по контролю качества оказанной медицинской помощи, а также регулярно информирует граждан об их правах и обязанностях в системе ОМС.

Также в рамках работы XII Всероссийского форума «Здоровье нации - основа процветания России» была развернута выставка достижений и предложений по улучшению качества здоровья человека.

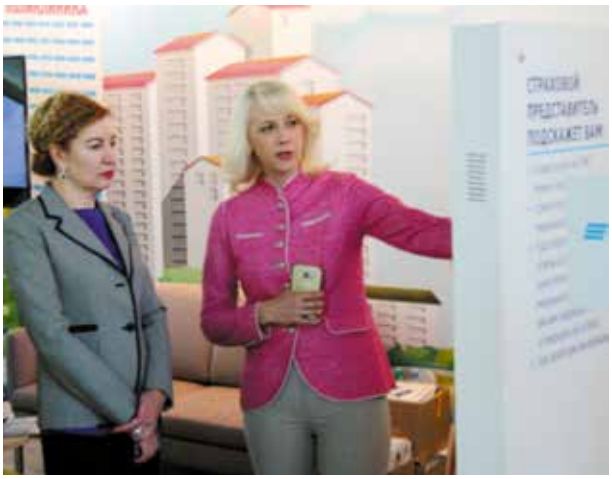
В ней приняли участие более 200 участников из 25 регионов России. Насыщенную и интересную выставочную программу в этом году подготовили страховые медицинские организации. Тематикой демонстрационных стендов ВТБ Медицинское страхование, РГС-Медицина, СОГАЗ-Мед стала деятельность страховых представителей компаний. Участники выставки получили возможность пройти онлайн-консультации со специалистами – страхо-

выми представителями, чем посетители активно воспользовались.

В частности, компания ВТБ Медицинское страхование представила инновационную интерактивную стойку, предназначенную для размещения в медицинских организациях. Ее основное преимущество заключается в том, что она поможет каждому застрахованному посетителю медицинской организации оперативно получить информацию о диспансеризации и программе, соответствующей возрасту, и о правах застрахованного в сфере ОМС. Через этот модуль, при необходимости, можно связаться со страховым представителем компании для решения возникающих вопросов при получении бесплатной медицинской помощи.

Тематический выставочный стенд «РГС-Медицина» проходил под заголовком «Страховые представители «РГС-Медицина» всегда рядом с вами!».

Компанией были представлены результаты реализации федерального проекта по внедрению



института страховых представителей. На выставке работали сертифицированные страховые представители, проводился прием населения страховым представителем – врачом-экспертом. Все обратившиеся имели возможность получить исчерпывающие консультации и разъяснения по вопросам организации обязательного медицинского страхования и получения бесплатной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, оставить обращение или жалобу, получить информационную продукцию по темам диспансеризации, профилактики заболеваний и здорового образа жизни.

Информационное наполнение выставочного стенда было также подкреплено разнообразным по своей тематике видеорядом по работе страховых представителей, диспансеризации взрослого населения, результатам внедрения проекта «Бережливая поликлиника». Главным пожеланием посетителей стенда стала возможность продолжения общения со специалистами – страховыми экспертами компании, в особенности в ситуациях, требующих оперативного и профессионального разрешения.

Страховые представители СОГАЗ-Мед информировали о возможности и важности прохождения профилактических мероприятий, способствующих сохранению здоровья, консультировали по вопросам защиты прав застрахованных в системе ОМС, порядка оказания медицинской помощи и урегулирования спорных ситуаций между пациентом и медицинской организацией.

Кроме того, все посетители стенда СОГАЗ-Мед смогли пройти бесплатные экспресс-тесты. Специалисты компании помогли гостям узнать индекс жировой и мышечной массы тела, оценить состояние сердечно-сосудистой системы, измерить давление.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н. СТАДЧЕНКО ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ В ОТКРЫТИИ ОБУЧАЮЩЕГО ТРЕНИНГА-ПРАКТИКУМА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СИСТЕМЫ ОМС ПО ВОПРОСАМ БЕРЕЖЛИВОГО ПРОИЗВОДСТВА

28 мая 2018 года, Москва

Пилотный проект «Бережливая поликлиника», реализуемый с 2016 года, позволил сосредоточиться на решении систематических проблем самого востребованного гражданами вида медицинской помощи – в поликлиническом звене и опробовать новые эффективные механизмы поддержки и сопровождения застрахованных лиц.

Основная цель пилотного проекта состояла в повышении доступности первичной медико-санитарной помощи и устранении временных потерь для населения при обращении в поликлиники, участвующие в сфере обязательного медицинского страхования.

Реализация пилотного проекта «Бережливая поликлиника» началась с октября 2016 года в трех субъектах Российской Федерации: Ярославской и Калининградской областях и городе Севастополе. В 2017 году в проекте приняли участие 40 субъектов Российской Федерации, 301 медицинская организация (125 детских и 176 взрослых поликлиник).

С 2018 года модель бережливого производства реализуется в рамках нового приоритетного проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» во всех субъектах Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования за период реализации проекта было улучшено материально-техническое оснащение поликлиник на общую сумму свыше 1,3 млрд рублей, в том числе приобретено и отремонтировано медицинское оборудование, в целях повышения качества оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами и порядками. Также проведен текущий ремонт поликлиник, приобретена новая мебель.

Страховые медицинские организации изготовили и разместили в поликлиниках наглядную информацию (стенды, плакаты, памятки, листовки). Были созданы офисы страховых представителей непосредственно в медицинских организациях для консультирования и сопровождения застрахованных лиц при оказании медицинской помощи. Страховые представители совместно с медицинскими работниками проводили консультации для пациентов, контролировали доступность медицинской помощи, помогали организовать оптимальную маршрутизацию, обеспечивали сопровождение и поддержку пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по полису ОМС.

В поликлиниках размещены иллюстрированные информационные стенды, на которых приведены сведения об отделениях, кабинетах и общественных зонах с группировкой по этажам. Это позволило сделать навигацию пациентов более простой и понятной. Также был обеспечен выпуск полиграфической продукции и видеороликов по диспансеризации, здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний.

Для записи на прием к специалистам и получения информации о результатах исследований приоб-

ретены и установлены инфоматы и телевизионные панели в поликлиниках-участниках проекта, проведены обучающие курсы с врачами, медицинскими сестрами и работниками регистратур по бесконфликтному общению с пациентами.

ООО «АльфаСтрахование-ОМС» в 13 регионах в 120 медицинских организациях внедрена новая технология мгновенной помощи застрахованным гражданам непосредственно в поликлинике, с помощью установленного прямого телефона - «альфафона» со страховым представителем. Новая технология мгновенной помощи застрахованным является удобной для пациентов и позволяет снизить нагрузку на работников медицинских организаций.

Были разработаны формы опросов застрахованных лиц по темам: доступность и качество медицинской помощи участковых терапевтов и педиатров и в целом в поликлинике, удовлетворенность временем ожидания приема в поликлинике и при прохождении обследований, возможность и сроки прохождения профосмотров и диспансеризации. Отдельно пациенты оценивали работу регистратуры, лабораторных служб. Это помогло начать выстраивать процесс бережливого производства с учетом оценки и запросов населения.

Результаты опросов показали, что в ходе реализации пилотного проекта удовлетворенность застрахованных лиц работой регистратуры достигла 90%, увеличилась в 2,5 раза доступность медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами; почти в 2 раза выросли удовлетворенность пациентами сроками ожидания лабораторных и инструментальных исследований, работой врачей и среднего медицинского персонала.

Время, затрачиваемое на прохождение диспансеризации, сократилось почти в 6 раз, на прохождение профилактического медицинского осмотра ребенком в возрасте до 1 года – в 2 раза. Уменьшились сроки ожидания первичной и специализированной медицинской помощи, что привело к возможности в кратчайшие сроки установить диагноз и начать лечение и избежать осложнений и утяжелений заболеваний.

Таким образом, без значительных финансовых затрат, обеспечив только более внимательную и удобную работу с населением, поликлиники при помощи специалистов фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, смогли значительно повысить уровень доступности медицинской помощи и, соответственно, удовлетворенности пациентов.

За время реализации проекта страховыми медицинскими организациями было проведено почти 7,5 тыс. опросов об удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, опрошено свыше 248 тыс. застрахованных.

Мониторинг удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях показал:

- уровень удовлетворенности застрахованных лиц организацией медицинской помощи в медицинской организации вырос в среднем с 66,3 до 73,1%;
- уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации вырос с 55 до 63,4%.

По результатам проекта «Бережливая поликлиника» время получения медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях сократилось в среднем на 34,8 минуты. Количество пациентов на приеме участкового врача в тех медицинских организациях, которые реализовали мероприятия, предполагающие такой контрольный показатель, увеличилось в среднем на 4,5 человека.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ –25 ЛЕТ

В.В. Гришин,
исполнительный директор ФОМС (1993–1998 гг.)

В 1991 году был принят Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», обеспечивающий всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Система обязательного медицинского страхования в Российской Федерации начала функционировать в полном объеме с 1993 года, после внесения изменений в Закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

В целях реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования созданы Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования образован 24 февраля 1993 года в соответствии с Постановлением Верховного Совета Российской Федерации №4543- I. С 1993 года разработаны и введены в действие основные нормативно-методические документы, начато страхование населения и выдача полисов ОМС. Средства ОМС стали целевым, стабильным источником финансирования медицинских организаций, что позволило обеспечить гарантированную оплату труда медицинским работникам и медицинской помощи населению.

А.М. Таранов,
директор ФОМС (1998–2006 гг.)

Продолжено совершенствование нормативно-методической базы обязательного медицинского страхования. В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи Правительством РФ утверждена Программа государственных гарантий и как ее составная часть, базовая программа ОМС, финансирование которой осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС.

Начатая модернизация здравоохранения коснулась изменения принципов формирования и исполнения федеральных законов о бюджетах Федерального фонда ОМС. Доходная часть бюджета ФОМС стала формироваться также за счет дотаций и субвенций федерального бюджета. Принятые меры в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения были направлены на дополнительную оплату амбулаторно-поликлинической помощи неработающим пенсионерам, обязательное медицинское страхование детей, дополнительную диспансеризацию граждан, работающих в бюджетной сфере.

Д.В. Рейхарт,
и.о. директора ФОМС (2006–2008 гг.)

В целях исполнения Федерального закона от 22.08.2004 № 122-ФЗ в 2007 году выполнена задача по урегулированию задолженности за фактически отпущенные в 2006 году лекарственные средства, продолжена реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по дополнительному лекарственному обеспечению. Совместно с субъектами РФ был налажен контроль за выпиской лекарственных средств, основные параметры и источники финансовых ресурсов, необходимых для завершения расчетов за отпущенные лекарственные средства по программе ДЛО были определены в бюджете Федерального фонда ОМС на 2008 год.

А.В. Юрин,
председатель ФОМС
(2008–2012 гг.)

С 2011 года вступил в силу новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», что позволило применить новые принципы в сфере финансового обеспечения здравоохранения, гарантирующие застрахованным гражданам получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Созданы законодательные, организационные и финансовые условия для совершенствования медицинской помощи населению.

Были существенно расширены права граждан в сфере обязательного медицинского страхования, убраны излишние административные барьеры для участников системы обязательного медицинского страхования, введен персонифицированный учет застрахованных лиц и полис единого образца.

Установлены принципы делегирования полномочий Российской Федерации по реализации базовой программы ОМС органам государственной власти субъектов РФ. Финансовое обеспечение переданных полномочий стало осуществляться за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования по единой методике для всех субъектов.

Были приняты решения по увеличению на два процентных пункта страховых взносов на ОМС и передачу их на развитие программ модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации в 2011 – 2012 годах.

Н.Н. Стадченко,
председатель ФОМС
(с 2012 г. по н.в.)

С 2013 года аккумулирование всего объема средств ОМС по тарифу 5,1% осуществляется в Федеральном фонде ОМС. Финансирование базовой программы ОМС началось по единым для всей страны подушевым нормативам из бюджета Федерального фонда ОМС, что позволило установить территориальные программы ОМС без дефицита и обеспечить равную доступность медицинской помощи для каждого застрахованного гражданина независимо от места его проживания.

С 2013 года базовая программа обязательного медицинского страхования постоянно расширялась. В нее включены диспансеризация всего взрослого и детского населения с расширением списка диагностических исследований, гемодиализ, ЭКО, скорая медицинская помощь, а также кохлеарная имплантация.С 2014 года в базовую программу обязательного медицинского страхования включена высокотехнологичная медицинская помощь.

Федеральным фондом ОМС в полном объеме решена задача по исполнению Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятии по реализации государственной социальной политики», направленного на повышение заработной платы работников здравоохранения.

С 2013 года введена единая тарифная политика, единая методика оплаты медицинской помощи, включая оплату по КСГ. Тарифы на сопоставимые виды медицинской помощи в регионах выравнены. Территориальные различия в финансовом обеспечении программы ОМС устранены, внедрены эффективные способы оплаты.

Приняты меры по совершенствованию деятельности страховых медицинских организаций и усилению конкуренции между ними. Законодательно увеличен размер уставного капитала СМО с 60 до 120 миллионов рублей.

С 2016 года начал работу институт страховых представителей – пациентоориентированный проект Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС, направленный на оптимизацию деятельности страховых медицинских организаций. Страховые представители обеспечивают защиту прав застрахованных граждан, их информационное сопровождение на всех этапах получения медицинской помощи, в том числе при проведении профилактических мероприятий, контроль соблюдения сроков и профиля госпитализации, проведение экспертизы по вопросам качества оказанной медицинской помощи.

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Центральный федеральный округ (ЦФО) Российской Федерации расположен на западе европейской части России. В ЦФО входят 18 субъектов РФ с занимаемой площадью 650 200 км². Численность населения составляет 39 311 413 человек, это почти 27% от всего населения РФ. На долю городского населения приходится 82%. Административный центр ЦФО – город федерального значения, столица Российской Федерации – Москва.

39 289 708

Количество застрахованных граждан

2 274

Количество медицинских организаций

12

Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:

ООО «ВТБ МС»
ООО «Росгосстрах-Медицина»
ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
АО МАСК «МАКС-М»
ООО «АльфаСтрахование МС»
ООО МСК «РЕСО-Мед»
ООО СК «Ингосстрах-М»
ЗАО Страховая группа «Спасские ворота-М»

2 052

Количество страховых представителей:

1 уровень – **882** специалиста;
2 уровень – **850** специалистов;
3 уровень – **320** специалистов.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан - 312

Количество офисов по обслуживанию граждан - 1616

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) - 4 853 898 чел., (88,8%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год:

- в амбулаторных условиях – 73 423,20 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 1 900,90 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 5 597,40 тыс. случаев лечения.

Воронежская область

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, заместитель председателя Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации Г.Н. Карелова, председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко и губернатор Воронежской области А.В. Гордеев встретились с медицинским активом региона, 20 января 2015 года, Воронеж.

Главный врач консультативно-диагностического центра Е.Е. Образцова ознакомила с проектом профилактической акции для населения – «Зимний день здоровья», проводящейся с апреля 2014 года в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!». Цель проекта – снижение смертности жителей региона и повышение продолжительности жизни путем реализации комплексных мер за счет стимулирования ранней обращаемости за медицинской помощью, формирования здорового образа жизни и ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Ярославская область

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова в «бережливой поликлинике» ГУЗ Ярославской области «Детская поликлиника № 5», 3 апреля 2017 года, Ярославль.

Тверская область

Рабочий визит председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ В.И. Матвиенко в ГБУЗ «Детская областная клиническая больница», совещание по вопросу строительства нового здания, 30 ноября 2017 года, Тверь.

Тульская область

В рамках рабочего визита в Тульскую область министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова в сопровождении губернатора А.Г. Дюмина посетила ГУЗ «Детская инфекционная больница № 2» г. Тулы, где ознакомилась с реализацией проекта «Бережливая поликлиника», 9 февраля 2018 года, Тула.

Тульская область

Во время визита в Тульскую область министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова ознакомилась с работой страхового представителя филиала ООО «РГС-Медицина» в Тульской области, 9 февраля 2018 года.

Калужская область

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, заместитель министра здравоохранения Т.В. Яковлева, губернатор Калужской области А.Д. Артамонов на открытии перинатального центра в областной больнице Калужской области, 15 августа 2016 года.

Курская область

Встреча председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике В.В. Рязанского, председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко с губернатором Курской области А.Н. Михайловым, 21 ноября 2015 года.

Липецкая область

В открытии Центра позитронно-эмиссионной и компьютерной томографии на территории Липецкой области приняли участие заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева, глава российской компании «Роснано» А.Б. Чубайс, губернатор области О.П. Королев, 8 апреля 2015 года.

Белгородская область

Белгородская областная больница - Перинатальный центр.

Белгородская область

Офис семейного врача и ФАП в селе Принцевка Валуйского района Белгородской области.

Брянская область

Страховые представители в ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5» при общении с пациентами.

Московская область

В целях сокращения времени прохождения диспансеризации в ГБУЗ МО «Волоколамская центральная районная больница» организована работа страховых представителей. Активное участие в организации данной работы приняла депутат Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, первый заместитель председателя Комитета ГД по охране здоровья Н.П. Санина.

Брянская область

Администратор регистратуры ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5» («Бережливая поликлиника»).

Воронежская область

Конкурс в рамках областного межведомственного проекта «Живи долго!» между учреждениями здравоохранения на лучшую организацию работы по профилактике и формированию здорового образа жизни.

Калужская область

Отделение общей врачебной практики (семейной медицины) Городской клинической больницы № 1.

Костромская область

Открытие детского травматологического отделения, 1 ноября 2016 года.

Костромская область

Фото до и после проведения ремонта в поликлиниках в моногородах Костромской области Мантурово и Галич, 2017 год.

Курская область

Передвижной ФАП в Медвенском районе Курской области.

Курская область

В рамках программы государственно-частного партнерства с 2016 года в систему ОМС Курской области вошла группа компаний «Медассист», которая ввела в строй построенное и оснащенное на собственные средства пятиэтажное здание современного медицинского центра, сотрудники которого оказывают помощь по 27 медицинским профилям. Уникальное оснащение, современные технологии, предполагающие малоинвазивные эндоскопические вмешательства, позволяют выполнять весь спектр оперативных вмешательств по отоларингологии, гинекологии, общей и сердечно-сосудистой хирургии, колопроктологии, урологии. В дневном и круглосуточном стационарах медицинская помощь оказывается бесплатно по полису ОМС.

Московская область

Конкурс «Лучшая детская поликлиника» ГБУЗ МО «Зарайская ЦРБ», 2016 год.

Московская область

Открытие поликлиники № 2 ГБУЗ МО «Одинцовская ЦРБ», 2 сентября 2017 года.

Орловская область

Открытие отделения медицинской реабилитации БУЗ Орловской области «Научно-клинический многофункциональный центр помощи матерям и детям им. З.И. Круглой».

В отделении организовано оказание медицинской помощи детям с нарушением функций центральной и периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, 19 апреля 2017 года.

Орловская область

Внедрение электронной очереди позволило в разы сократить время прохождения диспансеризации детей и время ожидания приема врача.

Тамбовская область

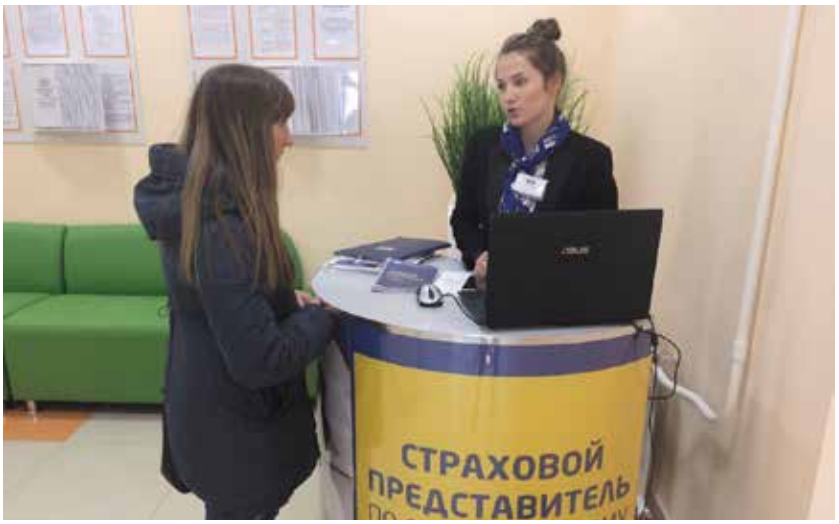
Информатизация здравоохранения в Тамбовской области (на фотографии: ТОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Тамбова, ТОГБУЗ «Городская поликлиника им. В. Коваля» г. Тамбова, ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 6» г. Тамбова.

Тверская область

Участие в реализации проекта «Бережливая поликлиника». ГБУЗ «Городская клиническая больница № 3» г. Тверь.

Ярославская область

Страховой представитель по обязательному медицинскому страхованию страховой компании «СОГАЗ-Мед» консультирует застрахованного в Ярославской области.



ПОКАЗАТЕЛИ ТФОМС ЦФО	ТФОМС Белгородской области	ТФОМС Брянской области	ТФОМС Владимирской области	ТФОМС Воронежской области	ТФОМС Ивановской области	ТФОМС Калужской области	ТФОМС Костромской области	ТФОМС Курской области
Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	1552132	1209878	1 393 807	2288007	996319	1012781	656226	1123250
Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по ОМС	103	78	101	100	72	68	67	102
Количество СМО*	2	3	3	3	2	2	3	5
Опыт ГЧП по развитию офисов общей врачебной практики, в т.ч. в удаленных районах	2							38
Офисы по обслуживанию граждан СМО	32	87	45	121	52	36	58	76
Количество специалистов по защите прав граждан в ТФОМС	32	5	16	29	8	5	13	16
Количество страховых представителей 1-2-3 уровней в целом	74	95	75	227	84	72	50	80
Количество страховых представителей 1 уровня	32	58	21	150	37	42	21	53
Количество страховых представителей 2 уровня	35	29	48	59	34	18	22	17
Количество страховых представителей 3 уровня	7	8	6	18	13	12	7	10
Численность прошедших диспансеризацию в 2017 году (чел)	235927	152085	193269	393973	167499	95302	95961	150301
Процент прошедших диспансеризацию в 2017 году (%)	87,20%	97,50%	73,50%	94,50%	94,20%	86,90%	92,70%	87%
Количество пациентов, получивших медицинскую помощь на территории в целом в рамках программ ОМС в амбулаторных условиях (тыс. человек), 2017 год	1245,3	925,4	6363,98	1618,4	787,4	828,1	505	940,0
в дневном стационаре (тыс. человек), 2017 год	93	56,2	83,33	405,5	48,1	51,3	29	56,9
круглосуточном стационаре (тыс. человек), 2017 г.	263,4	212,7	251,41	145,9	25,5	129,8	83	145,3

* Количество СМО в субъектах ЦФО, включая филиалы.

ТФОМС Липецкой области	ТФОМС Московской области	ТФОМС Орловской области	ТФОМС Рязанской области	ТФОМС Смоленской области	ТФОМС Тамбовской области	ТФОМС Тверской области	ТФОМС Тульской области	ТФОМС Ярославской области	Московский ГФОМС	ИТОГО в ЦФО
1182404	7 616 310	773 473	1126575	955351	1006773	1311895	1495913	1 311 117	12277497	**39 289 708**
86	449	69	99	89	70	101	72	95	453	**2274**
2	7	4	3	4	1	6	2	4	10	**12**
				2			25			**67**
22	410	50	68	56	27	101	45	83	247	**1616**
16	58	15	8	13	22	21	7	7	21	**312**
53	200	113	63	107	25	120	85	151	378	**2052**
1	31	84	16	57	1	68	20	61	129	882
39	109	16	32	38	18	39	53	75	169	850
13	60	13	15	12	6	13	12	15	80	320
195419	1069181	94659	170938	91469	174693	127611	221724	133572	1090315	**4853898**
100%	90,60%	86,80%	99,80%	77,50%	98%	70,90%	84,10%	89%		**88,8%**
960,3	6115,9	599,1	836,1	363,3	782,4	977	1197,2	2912,2	45466	**73423,185**
47,8	335,5	38,3	54,4	45,5	44,1	64	69,3	68,6	310	**1900,981**
151,4	1035,2	101,1	140,3	122,4	124,4	156	181,3	184,2	2144	**5597,414**

СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

14 152 539
Количество застрахованных граждан

1 141
Количество медицинских организаций

11
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:
ООО «СМК РЕСО-Мед»,
ООО «РГС-Медицина», ООО ВТБ Медицинское страхование,
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

1076
Количество страховых представителей:
1 уровень – **474** специалиста;
2 уровень – **400** специалистов;
3 уровень – **202** специалиста.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 1 692

Количество офисов по обслуживанию граждан – 534

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 1 821 272 чел., (80%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :
- в амбулаторных условиях – 85 215,00 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 974,00 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 2 479,00 тыс. случаев лечения.

Санкт-Петербург

Заседание Совета при полномочном представителе президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) в здании полномочного представителя президента Российской Федерации в Северо-Западном федеральном округе. Участники: полномочный представитель президента РФ в СЗФО А.Д. Беглов, заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко, глава Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций А.А. Жаров, 28 февраля 2018 года

Участие в реализации федеральных проектов регионов СЗФО

На реализацию приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008–2012 годах (доп.выплаты медперсоналу первичного звена, повышение заработной платы, диспансеризация работающих граждан, детей-сирот и детей, получающих стационарное лечение) направлено 10 154,4 млн руб.

На реализацию программы «Земский доктор» в 2012–2017 годах (единовременные компенсационные выплаты) было выделено 792,9 млн руб., к работе в сельской местности приступили 1057 высокопрофессиональных врачей.

На реализацию программы «Модернизация здравоохранения» в 2011–2013 годах (укрепление материально-технической базы, внедрение информационных систем, стандартов медицинской помощи) направлено 57 933,1 млн руб.

Проект новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь («Бережливая поликлиника»). Санкт-Петербург, 2017 год. В отдельных поликлиниках Санкт-Петербурга были внедрены системы управления потоками пациентов. Проект предусматривает набор цифровых технологий, позволяющих реализовать способы электронного управления потоками пациентов в поликлиниках в целях повышения удовлетворенности граждан медицинской помощью, а также экономии ресурсов медицинских организаций. Данный опыт Санкт-Петербурга используется в настоящее время при реализации федерального проекта «Бережливая поликлиника». Проект реализуется за счет средств страховых медицинских организаций в рамках выполнения ими социально значимых задач. Уровень удовлетворенности пациентов работой поликлиники вырос до 90%, доля пациентов, получивших медицинскую помощь без обращения в регистратуру, увеличился с 20 до 75%, среднее время на запись к специалистам или на профилактические исследования сократилось в два раза.

Санкт-Петербург

Рабочая встреча губернатора Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко и председателя ФОМС Н.Н. Стадченко, 8 июля 2016 года.

Санкт-Петербург

Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования и представителей Федерального фонда ОМС в федеральных округах в здании Администрации Санкт-Петербурга (Смольный).

Участники совещания на фото: губернатор Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко, первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Л.П. Кононова, член Совета Федерации от Законодательного Собрания Санкт-Петербурга Л.А. Косткина, помощник министра здравоохранения Российской Федерации В.О. Флек, вице-губернатор Санкт-Петербурга О.А. Казанская, представитель ФОМС в СЗФО, директор ТФОМС Санкт-Петербурга А.М. Кужель, 8 июля 2016 года.

Калининградская область

Городская детская поликлиника № 6 и поликлиника Центральной городской клинической больницы. Визит заместителя министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлевой. Ознакомление с ходом реализации пилотного проекта «Новая модель медицинской организации», август 2017 года, Калининград.

Для оптимизации работы поликлиник проведена практическая подготовка медперсонала по эффективному ведению электронной медицинской документации в информационной системе «БАРС. Здравоохранение», в регистратурах и call-центрах введена должность администратора.

Калининградская область

В медицинских организациях реализован проект «открытой регистратуры». Эффективно разделены и маршрутизированы потоки пациентов. Так, время обслуживания одного пациента теперь сократилось с 20 мин. до 4-8, время ожидания ответа при звонке в колл-центр – с 18-20 мин. до 3-4, прохождение диспансеризации с 8 дней до 2, апрель 2018 года.

Республика Коми

ОМС идет навстречу! Выезд специалистов Сыктывкарского филиала «СОГАЗ-Мед» на дом для оформления медицинских полисов тройне новорожденных.

Республика Карелия

В ноябре 2012 года в ГБУЗ РК «Республиканская больница им. Баранова» в кабинете магнитно-резонансной томографии был установлен единственный в Карелии высокопольный (1,5 Тл) магнитно-резонансный томограф производства фирмы GE - Signa HDxt 1.5T.

Кроме рутинных и специализированных исследований головного и спинного мозга, опорно-двигательного аппарата (позвоночника, тазобедренных, коленных и плечевых суставов) аппарат позволяет выполнять исследования органов брюшной полости, малого таза, сосудов.

ГБУЗ РК «Республиканская больница им. Баранова», фото: ноябрь 2017 года.

Республика Карелия

Телемедицинский центр ГБУЗ «Детская республиканская больница», январь 2017 года.

24 декабря 2009 года в больнице начал свою работу телемедицинский центр (ТМЦ), основное назначение которого – проведение дистанционных консультаций детей с профильными для больницы заболеваниями. Бывают редкие, диагностически трудные случаи, когда врачам больницы и районов Карелии необходимы консультации коллег. В таких случаях и используется телемедицина. Благодаря ее возможностям становятся реальностью корректировка диагноза и получение рекомендаций врачей на расстоянии. Сегодня дети из разных уголков Карелии имеют уникальную возможность, не выезжая из своего региона, получить профессиональную врачебную консультацию опытнейших

педиатров и хирургов ведущих детских клиник России.

Регулярно проводятся видеоконференции с РДКБ, Научным центром здоровья детей РАМН, НИИ педиатрии и детской хирургии, других ведущих клиник и институтов России, в ходе которых осуществляется диагностика заболеваний, консультирование и назначение лечения, планируется проводить курсы повышения квалификации врачей, а также читаются лекции. В результате повышается эффективность работы медиков, экономятся время и финансовые затраты на переезды.

Архангельская область

Новое здание Перинатального центра ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» построено в рамках приоритетного федерального проекта «Технологии и комфорт – матерям и детям». Перинатальный центр является учреждением родовспоможения самого высокого уровня и оснащен высокотехнологичным медицинским оборудованием для оказания помощи матери и ребенку. Теперь здесь помогают появиться на свет большинству маленьких жителей области, апрель 2018 года.

Мурманская область

Офис страховой компании Мурманский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Консультация граждан со страховым представителем, март 2018 года.

Новгородская область

Региональная программа модернизации здравоохранения:

- хирургический корпус МУЗ «Окуловская ЦРБ», стоимость проекта – 83 млн руб.
- радиологический корпус ГМУ «Областной клинический онкологический диспансер», стоимость проекта – 380,8 млн руб.

Новгородская область

Новая модель медицинской организации. Великий Новгород, Городская поликлиника № 4, апрель 2018 года.

Санкт-Петербург

Информирование граждан. Международный форум «Старшее поколение» (крупнейший в России специализированный выставочно-конгрессный проект, более 2 тысяч участников, 20 тысяч посетителей). Совместный стенд ТФОМС Санкт-Петербурга и страховых медицинских организаций является одним из самых масштабных на выставке. Здесь граждане могут проконсультироваться по актуальным темам, касающимся организации и оказания медицинской помощи по полисам ОМС, Санкт-Петербург, апрель 2018 года.

Санкт-Петербург

Новая модель медицинской организации. «Поликлиника № 87» Санкт-Петербурга, апрель 2018 года.

Санкт-Петербург

Проект новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь («Бережливая поликлиника»), СПбГБУЗ «Детская городская поликлиника № 68» Красногвардейского района, апрель 2018 года.

Благодаря реорганизации работы регистратуры с учетом потребностей пациентов и внедрения новых информационных технологий, удалось добиться значительной оптимизации маршрутизации пациентов.

Исчезли очереди перед кабинетами забора крови, анализов и прививочным кабинетом, уменьшилось время, затраченное при обращении в регистратуру, выросла удовлетворенность пациентов.

Санкт-Петербург

Апрель 2018 года. Госпиталь для ветеранов войн, ангиограф нового поколения в операционной рентгенохирургических методов диагностики и лечения блока неотложной высокотехнологичной помощи. Это профессиональное оборудование экспертного класса, позволяющее выполнять весь спектр ангиографических исследований любых сосудистых бассейнов в максимально сжатые сроки. Уже сейчас рентгенэндоваскулярная операционная работает в круглосуточном режиме, что позволяет оказать своевременную и качественную помощь

большему количеству пациентов. Ультрасовременный аппарат закуплен госпиталем на средства нормированного страхового запаса ТФОМС Санкт-Петербурга.

Официальное открытие РЭХ-операционной состоялось 14 июня 2018 года, в торжественном мероприятии приняли участие губернатор Санкт-Петербурга Г.С. Полтавченко, вице-губернатор А.В. Митянина, директор ТФОМС Санкт-Петербурга А.М. Кужель, начальник госпиталя М.Ю. Кабанов.

Ненецкий автономный округ

В рамках федерального проекта «Модернизация здравоохранения» было произведено оснащение службы скорой медицинской помощи программно-аппаратными комплексами на базе ГЛОНАСС/GPS (10 автомобилей, 1 диспетчерское место), время доезда бригады СМП сократилось до 20 мин., март 2018 года.

Субъект Северо-Западного федерального округа	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Количество ГЧП в сфере развития офисов общей практики, в т.ч. в удаленных районах	Страховые медицинские	
				количество СМО *	наименование СМО
Санкт-Петербург	5 616 748	360	24	7	АО «ГСМК», ООО СК «Капитал-полис Мед», АО «МАКС-М», АО «СК» СОГАЗ-Мед», ООО ВТБ МС, ООО «РГС-Медицина», ООО «СМК РЕСО-Мед»
Ленинградская область	1 569 097	96		5	АО «СК «СОГАЗ-Мед», ООО ВТБ МС, ООО «РГС-Медицина», АО «ГСМК», ООО «СМК РЕСО-Мед»
Вологодская область	1 214 639	113		1	АО «СК «СОГАЗ-Мед»
Архангельская область	1 154 927	104		2	ООО «РГС-Медицина», АО «СК «СОГАЗ-Мед»
Калининградская область	989 315	118		4	АО «СК «СОГАЗ-Мед», ООО «РГС-Медицина», ООО «Областная МСК», АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
Республика Коми	896 201	87		2	ООО «РГС-Медицина», АО «СК «СОГАЗ-Мед»
Мурманская область	750 804	62		2	ООО «АльфаСтрахование-ОМС», АО «СК «СОГАЗ-Мед»
Псковская область	635 346	59		1	АО «МАКС-М»
Республика Карелия	653 808	62		3	ООО «СК «Ингосстрах -М», ООО «СМК РЕСО-Мед», АО «СК «СОГАЗ-Мед»
Новгородская область	626 100	67		2	ООО «АльфаСтрахование-ОМС», ООО ВТБ МС
Ненецкий автономный округ	45554	13		1	ООО «РГС-Медицина»
ИТОГО:	**14 152 539**	**1 141**	**24**	**30**	

* Количество СМО в субъектах СЗФО, включая филиалы.

организации		Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Объемы медицинской помощи, оказанной в рамках программ ОМС, за 2017 год (посещения, случаи лечения)		
из них входят в ТОП-10	количество офисов по обслуживанию граждан		1 уровня	2 уровня	3 уровня	Кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	Кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
5	161	351	114	119	81	932 604	746 083	41 149 765,0	385 739,0	1 010 605,0
4	101	314	100	60	50	263 686	216 222	7 450 543,0	106 415,0	299 248,0
1	28	93	52	28	13	197 977	188 078	6 383 712,0	72 063,0	204 936,0
2	55	105	31	56	18	151 726	141 560	2 914 390,0	70 715,0	205 517,0
3	36	265	35	31	12	169 793	142 626	4 853 061,0	55 573,0	170 743,0
2	35	218	37	51	6	136 328	110 698	4 526 033,0	55 149,0	166 458,0
2	35	114	40	16	6	84 443	68 821	6 202 906,0	42 599,0	150 238,0
1	24	11	20	16	3	119 954	69 213	3 686 602,0	34 363,0	118 015,0
3	40	75	38	11	8	112 057	84 827	5 320 176,0	114 311,0	38 857,0
2	17	137	6	10	4	105 123	48 251	2 452 074,0	35 053,0	104 759,0
1	2	9	1	2	1	5184	4893	275 440,0	2 076,0	9 667,0
26	**534**	**1 692**	**474**	**400**	**202**	**2 278 875**	**1 821 272**	**85 214 702,0**	**974 056,0**	**2 479 043,0**

ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

15 927 298
Количество застрахованных граждан

859
Количество медицинских организаций

9
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:
ООО «Россгострах-Медицина»
АО «Макс-М»
ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
ООО «ВТБ МС»
ООО «АльфаСтрахование МС»

985
Количество страховых представителей:
1 уровень – **353** специалиста;
2 уровень – **517** специалистов;
3 уровень – **115** специалистов.

Южный федеральный округ (ЮФО) — расположен на юге европейской части России. В состав ЮФО входят восемь субъектов РФ с занимаемой площадью 447 821 км² (2,61 % от площади территории РФ). Численность населения составляет 16 441 852 человека (11,19 % от населения РФ по состоянию на 1 января 2018 года). Административный центр ЮФО — город Ростов-на-Дону.

Субъекты Южного федерального округа

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 2 403

Количество офисов по обслуживанию граждан – 488

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 5 767 426 чел., (91,3%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :
- в амбулаторных условиях – 77 200,30 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 1 000,10 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 2 910,90 тыс. случаев лечения.

Республика Крым

В связи с включением в Южный федеральный округ территориальных фондов ОМС Республики Крым и города федерального значения Севастополя началась масштабная работа и оказание методической и консультативной помощи по формированию системы ОМС в Республике Крым. Специалисты территориальных фондов ОМС, прежде всего Краснодарского края, Ростовской и Волгоградской областей, оказывали помощь в организации и проведении ряда подготовительных мероприятий по всем направлениям деятельности ОМС, проводилась подготовительная работа по переходу на финансирование из средств ОМС в медицинских организациях. Учитывая, что многие годы учреждения здравоохранения Крыма серьезно недофинансировались, одновременно решался вопрос об их оснащении необходимым оборудованием.

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова и глава Республики Крым С.В. Аксенов приняли участие в открытии нового фельдшерско-акушерского пункта в селе Соколиное Бахчисарайского района, 2016 год.

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, глава Республики Крым С.В. Аксенов, руководитель ФМБА России В.В. Уйба во время посещения строящегося республиканского многофункционального медицинского центра в Ливадии, Ялта, 2016 год.

Республика Крым

Выдача полисов обязательного медицинского страхования, 2015 год, Симферополь.

В июне 2015 года в Крыму прошел расширенный Совет директоров ТФОМС Южного и Крымского федеральных округов с участием заместителя председателя ФОМС Ю.А. Нечепоренко, представителя ФОМС в ЮФО, директора ГУ «ТФОМС Волгоградской области» Т.В. Самариной.

Севастополь

В июне 2017 года в г. Севастополе прошло выездное расширенное заседание Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

В заседании приняли участие начальник Управления организации ОМС Федерального фонда ОМС С.Г. Кравчук, директора фондов ОМС Южного и Северо-Кавказского федеральных округов.

Республика Адыгея

Состоялся Совет директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Южного и Крымского федеральных округов с участием председателя Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко и заместителя премьер-министра Республики Адыгея Н.С. Широковой, 27 июня 2016 года, Майкоп.

Республика Адыгея

Председатель Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко во время посещения диагностического центра ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница», июнь 2016 года.

Краснодарский край

Выступление председателя Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко на расширенном заседании Совета директоров ТФОМС в г. Краснодаре и Межрегиональном координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц и по вопросам реализации законодательства в сфере ОМС, 2015 год.

Краснодарский край

Начальник Управления организации ОМС Федерального фонда ОМС С.Г. Кравчук, директор ТФОМС Краснодарского края Н.А. Губриева, директор ООО «РГС-Медицина – Краснодар» О.Д. Головенко общаются со страховым представителем 2 уровня ООО «Росгосстрах-Медицина-Краснодар».

Краснодарский край

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко в г. Крымске после наводнения.

Н.Н. Стадченко: «Чрезвычайные ситуации на то и чрезвычайные, чтобы решать вопросы мгновенно. При трагедии в Крымске все виды помощи были оказаны пострадавшим.

Есть специальные резервы для таких ситуаций в бюджетах регионов, в Федеральном и территориальных фондах ОМС», июль 2012 года.

Волгоградская область

Председатель Государственной Думы Российской Федерации В.В. Володин, губернатор Волгоградской области А.И. Бочаров, главный врач ГУЗ «ГКБСМП № 25» Н.В. Ляхова во время посещения нового приемно-диагностического корпуса для оказания скорой медицинской помощи, построенного к Чемпионату мира по футболу - 2018, март, 2018 года.

Южный федеральный округ	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Страховые медицинские организаци		
			количество СМО*	наименование СМО	из них входят в ТОП-10
Республика Адыгея	410 916	34	1	Адыгейский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование	Адыгейский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование
Астраханская область	992 299	69	2	Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Филиал АО «Медицинская акционерная страховая компания» в г. Астрахани, филиал АО «МАКС-М» в г. Астрахани	Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Филиал АО «Медицинская акционерная страховая компания» в г. Астрахани, филиал АО «МАКС-М» в г. Астрахани
Волгоградская область	2 488 730	156	2	Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Филиал ООО «РГС-Медицина в Волгоградской области»	Волгоградский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Филиал ООО «РГС-Медицина в Волгоградской области»
Республика Калмыкия	269 275	34	1	Калмыцкий филиал ООО ВТБ Медицинское страхование	Калмыцкий филиал ООО ВТБ Медицинское страхование
Краснодарский край	5 427 517	224	4	Краснодарский филиал ООО «ВТБ-Медицинское страхование», Филиал ООО «РГС-Медицина»» - «Росгосстрах-Краснодар-Медицина», Краснодарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Краснодарский филиал ООО «Альфа-Страхование-ОМС»	Краснодарский филиал ООО «ВТБ-Медицинское страхование», Филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Краснодар-Медицина», Краснодарский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Краснодарский филиал ООО «Альфа-Страхование-ОМС»
Республика Крым	1 853 742	74	2	Страховая медицинская компания «Крыммедстрах», Филиал «Крымская страховая медицинская компания», ООО «Арсенал медицинское страхование»	
Ростовская область	4 069 242	234	5	ООО Медицинское страховое общество «ПАНАЦЕЯ» Ростовский филиал АО Страховая компания СОГАЗ-Мед Ростовский филиал АО «МАКС-М» Филиал ООО «РГС-Медицина» в Ростовской областиЭ ООО «АльфаСтрахование-ОМС» филиал «АсСтра»	Ростовский филиал АО Страховая компания СОГАЗ-Мед, Ростовский филиал АО «МАКС-М», Филиал ООО «РГС-Медицина» в Ростовской области, ООО «АльфаСтрахование-ОМС» филиал «АсСтра»
г. Севастополь	415 577	34	2	Севастопольский филиал «КСМК», ООО «Арсенал МС» Севастопольский филиал ООО «СМК «Крыммедстрах»	
ИТОГО:	**15 927 298**	**859**	**19**		

* Количество СМО в субъектах ЮФО, включая филиалы.

количество офисов по обслуживанию граждан	Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Количество оплаченных случаев за оказанную медицинскую помощь в рамках программ ОМС за 2017 год (тыс.)		
		1 уровня	2 уровня	3 уровня	кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
11	106	28	8	3	137 443	134 307	2 618,5	29,1	111,8
28	217	29	29	9	410 446	403 359	5 148,6	66,0	220,5
121	434	60	155	25	974 193	924 595	13 076,0	154,1	458,0
16	137	28	4	2	120 890	128 109	1 484,9	16,9	57,8
122	558	81	115	29	2 524 865	2 515 736	26 951,9	374,8	913,7
20	269	34	45	19	1 096 388	306 892	5 736,2	85,5	335,5
163	544	87	152	23	1 256 735	1 238 158	20 443,7	250,3	737,4
7	138	6	9	5	181 758	116 270	1 740,5	23,4	76,2
488	**2 403**	**353**	**517**	**115**	**6 702 718**	**5 767 426**	**77 200,3**	**1 000,1**	**2 910,9**

Финансовое обеспечение за счет средств ОМС мероприятий национального проекта «Здоровье» в 2006–2012 годах в ЮФО

млн руб.

ВСЕГО по ЮФО	ТФОМС Ростовской области	ТФОМС Астраханской области	ТФОМС Республики Адыгея	ТФОМС Республики Калмыкия	ТФОМС Краснодарского края	ТФОМС Волгоградской области	ТФОМС Республики Крым	ТФОМС г. Севастополя
13 346,10	4 032,0	1 041,8	407,6	430,8	4 844,7	2 589,2	-	-

Финансовое обеспечение программы «Модернизация здравоохранения» в 2011–2012 годах в ЮФО

млн руб.

ВСЕГО по ЮФО	ТФОМС Ростовской области	ТФОМС Астраханской области	ТФОМС Республики Адыгея	ТФОМС Республики Калмыкия	ТФОМС Краснодарского края	ТФОМС Волгоградской области	ТФОМС Республики Крым	ТФОМС г. Севастополя
39 767,30	10 818,6	3 267,5	1 066,9	1 287,9	17 279,8	6 046,6	-	-

Финансовое обеспечение программы «Земский доктор» за 2017 год

млн руб.

	ВСЕГО по ЮФО	ТФОМС Ростовской области	ТФОМС Астраханской области	ТФОМС Республики Адыгея	ТФОМС Республики Калмыкия	ТФОМС Краснодарского края	ТФОМС Волгоградской области	ТФОМС Республики Крым	ТФОМС г. Севастополя
Сумма	559,00	72,0	46,8	22,6	30,6	309,0	45,0	33,0	-
Количество человек	951	120	78	56	51	516	75	55	-

Проект «Бережливая поликлиника», Проект «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

Наименование субъекта ЮФО	Республика Адыгея	Республика Крым	Краснодарский край	Волгоградская область	Севастополь
Количество медицинских организаций в проекте	10	3	46	18	7
Увеличение удовлетворенности пациентов	до 60%	до 60%	до 95%	до 82%	до 80%

Основные мероприятия в рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника»: организация рабочих мест по системе 5С; реализация предложений по совершенствованию работы медицинской организации; организация кабинетов неотложной помощи и выездных бригад; оптимизация работы оборудования; организация кабинета доврачебных функций; организация кабинета дежурного врача и дежурного администратора; реализация мероприятий по комфортной и доступной среде для пациентов; навигация и визуализация для пациентов; маршрутизация потоков пациентов; единый call-центр.

Результаты «Бережливого производства» на примере поликлиники № 2 ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И.Пирогова» г. Севастополь, пилотная поликлиника, начало проекта – декабрь 2016 года:

Процесс	Показатель БЫЛО	Показатель СТАЛО
Оптимизация работы регистратуры (разделение потоков, «открытая» регистратура, различные каналы записи, логистика карт)	Очередь – 25 чел.	Очередь – 7 чел.
Оптимизация процесса диспансеризации (реорганизация отделения профилактики, формирование маршрутов, оптимизация работы оборудования)	Цикл – 20 дней	Цикл – 3 дня
Организация процесса оказания неотложной помощи (организация кабинета неотложной помощи, организация выездных бригад)	Прием врача – 4 час/смена (144 талона в день)	Прием врача – 5 час/смена (320 талонов в день) **+120% доступности**
Оптимизация процесса забора крови (разделение потоков профилактики и заболеваний, оптимизация графика, электронная запись)	Пропускная способность – 80 чел./день Очередь – 30 чел.	Пропускная способность – 100 чел./день Очередь – 2 чел.

Развитие сельского здравоохранения в Южном федеральном округе

Республика Адыгея. На стадии завершения находится строительство крупного диагностического центра в Майкопе с вертолетной площадкой для экстренной помощи. Пациенты центра смогут проводить все необходимые исследования в одном месте. На возобновление строительства Тахтамукайской районной больницы выделено свыше 135 млн руб. Капитальный ремонт будет проводиться в Шовгеновской центральной районной больнице. В 2017 году в одном из районов республики была открыта врачебная амбулатория.

Астраханская область. Медицинскую помощь сельчанам оказывают: городская больница г. Знаменска и 11 районных больниц с сетью, включающей 146 ФАПов, 41 врачебную амбулаторию, 52 кабинета врача общей семейной практики. В населенных пунктах с числом жителей до 100 человек работают 63 домовых хозяйства, местные жители специально обучены приемам оказания первой помощи до прибытия медработников, обеспечены средствами мобильной связи и укладками первой помощи. Намечено открытие 16 фельдшерско-акушерских пунктов, пункта скорой медицинской помощи.

Волгоградская область. В рамках реализации государственной программы «Устойчивое развитие сельских территорий» за последние 4 года построены и введены в эксплуатацию 11 ФАПов. В 2017 году введены в эксплуатацию 3 ФАПа, в 2018 году пред-

усмотрено строительство 2 ФАПов. На приобретение 18 модульных конструкций ФАПов для населенных пунктов с численностью до 2000 человек выделено 57 083,0 тыс.рублей. На приобретение передвижных медицинских комплексов для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек выделено 26 887,3 тыс. рублей, что позволит увеличить число осмотренных жителей сельской местности на 15 процентов. В 2017 году из средств нормированного страхового запаса ТФОМС три ЦРБ закупили 22 единицы медицинского оборудования на сумму 10 259,6 тыс. рублей. В 1 полугодии 2018 года на приобретение медицинского оборудования планируется направить 16 172,3 тыс. рублей в две центральные районные больницы.

Республика Калмыкия. В республике 53 домовых хозяйства по оказанию первичной помощи населению, открыты 3 ФАПа в 3 районах, во всех районных больницах организованы кабинеты медицинской профилактики, работают выездные бригады с передвижными медицинскими технологиями (флюорограф, маммограф), сформированы 3 медицинские мобильные бригады, две из которых оснащены многофункциональными мобильными комплексами, организованы межрайонные центры для оказания специализированной помощи на базе 3 районных больниц, организовано оказание экстренной медицинской помощи гражданам с использованием вертолета, оснащенного медицинским модулем.

Краснодарский край. Число мест в дневных стационарах при больницах в сельской местности увеличилось на 36,2% в сравнении с 2017 годом. Приоритетным направлением в здравоохранении края является развитие первичной медицинской помощи, в том числе за счет строительства офисов врачей общей практики, за 3 года их количество увеличилось на 38%. На 2018 год запланировано строительство еще 25 офисов. Эта форма первичной медицинской помощи пользуется доверием и спросом у населения Кубани. Ежегодно число посещений к врачу общей практики составляет более 1 млн.

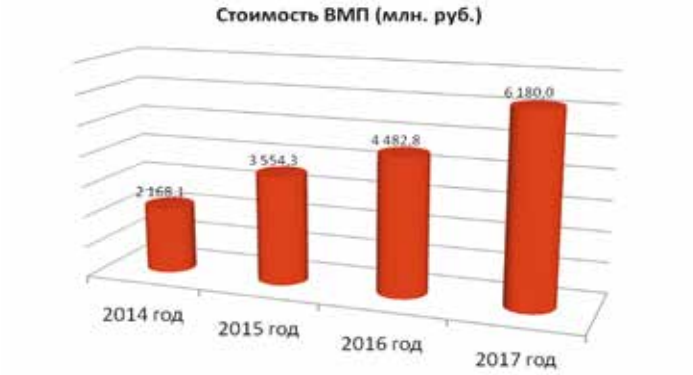
Активно используются выездные формы оказания медицинской помощи – ежегодно осматривается около 700 тыс. человек. В целях своевременной диагностики, уточнения диагноза и выбора тактики лечения активно применяются телемедицинские консультации, всего проведено около 24 тыс. консультаций, за 5 месяцев 2018 года - около 2 тыс. телеконсультаций.

Республика Крым. В начале 2017 года в Симферополе началось строительство многопрофильного республиканского медицинского центра в рамках федеральной целевой программы «Социально-экономическое развитие Республики Крым и Севастополя до 2020 года», расположенного на 11 км Московской трассы и рассчитанного на 600 коек. На ремонт врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерского пункта было направлено 9 млн рублей.

Ростовская область. В 2017 году осуществлено самое масштабное за последние годы приобретение новых модульных фельдшерско-акушерских пунктов (97 единиц), всего действует 1033 медицинских модуля и 11 врачебных амбулаторий. Приобретен новый передвижной диабет-центр. В «клинике на колесах» есть кабинеты диабетолога, нефролога, офтальмолога, кардиолога, хирурга и специализированная лаборатория. В течение дня пациенты могут пройти полное обследование и получить консультации. Диамобиль позволит специалистам охватить большее число пациентов из самых отдаленных уголков региона.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Южном федеральном округе

С каждым годом высокотехнологичная медицинская помощь становится все более доступной для граждан Южного федерального округа. В 2017 году высокотехнологичной медицинской помощи оказано в 2,5 раза больше по сравнению с 2014 годом, когда высокотехнологичная медицинская помощь вошла в территориальную программу ОМС



Неуклонно растут и финансовые средства ОМС Южного федерального округа, направленные на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, которые по сравнению в 2014 годом выросли почти в 3 раза и составили 6100,0 млн рублей

Расширяется как перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, так и перечень медицинских организаций Южного федерального округа, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь

СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Перечень субъектов, входящих в Северо-Кавказский федеральный округ:

- Республика Дагестан
- Республика Ингушетия
- Кабардино-Балкарская Республика
- Карачаево-Черкесская Республика
- Республика Северная Осетия - Алания
- Чеченская Республика
- Ставропольский край

8 993 254
Количество застрахованных граждан

784
Количество медицинских организаций

5
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:
ООО ВТБ МС, ООО «Росгосстрах - Медицина», АО «МАКС - М», ООО «СК «Ингосстрах - М», ООО «СМК «РЕСО - Мед»

496
Количество страховых представителей:
1 уровень – **180** специалистов;
2 уровень – **231** специалист;
3 уровень –**85** специалистов.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 1 558

Количество офисов по обслуживанию граждан – 194

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 1 342 925 чел., (89,5%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :

- в амбулаторных условиях – 57 572,57 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 484,70 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 1 687,03 тыс. случаев лечения.

Чеченская Республика

Глава Чеченской Республики, Герой России Р.А. Кадыров и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко во время проведения расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, 17-18 августа 2017 года, Грозный.

Чеченская Республика

Церемония награждения главой Чеченской Республики, Героем России Р.А. Кадыровым председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко наградой Чеченской Республики - медалью «За вклад в развитие Чеченской Республики», 17 августа 2017 года, Грозный.

Чеченская Республика

Глава Чеченской Республики, Герой России Р.А. Кадыров и председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко во время встречи в Грозном, 17-18 августа 2017 года, Грозный.

Чеченская Республика

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко провела рабочее совещание с коллективом ТФОМС Чеченской Республики в рамках расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, 17-18 августа 2017 года, Грозный.

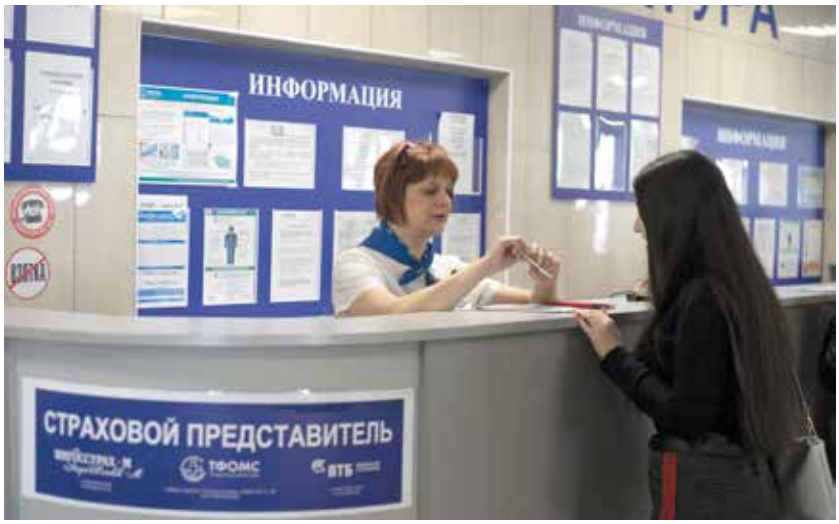
Республика Ингушетия

Открытие Детского республиканского перинатального центра в Республике Ингушетия, на фото: министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, заместитель министра здравоохранения Т.В. Яковлева, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко, руководитель Росздравнадзора М.А. Мурашко, глава Республики Ингушетия Ю.Б. Евкуров, министр здравоохранения Республики Ингушетия М.Я. Арапханова, директор ТФОМС Республики Ингушетия Х.И. Зязиков, главный врач Детского республиканского перинатального центра Республики Ингушетия В.С. Ступак и др., 16 июня 2017 года.

Карачаево-Черкесская Республика

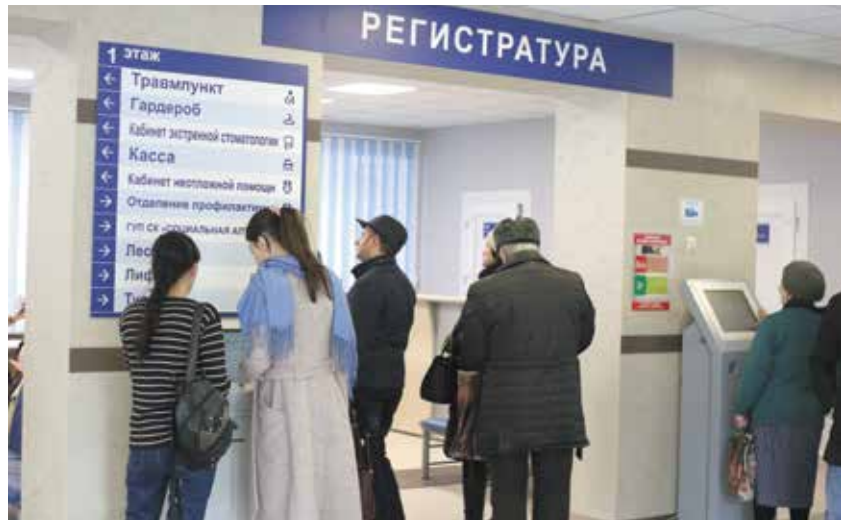
Совещание с руководителями территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Кавказского федерального округа под председательством представителя Федерального фонда обязательного медицинского страхования в СКФО, директора ТФОМС Ставропольского края С.П. Трошина, 15-16 февраля 2018 года, пос. Архыз.

Памятное фото коллектива ТФОМС Чеченской Республики с председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко во время проведения расширенного заседания Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц в системе обязательного медицинского страхования, 17–18 августа 2017 года, Грозный.



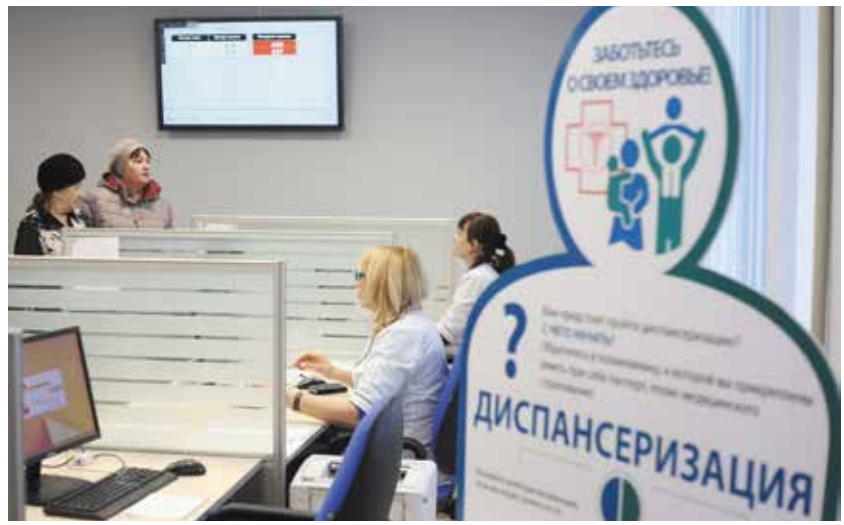
Ставропольский край

Страховой представитель в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая консультативно-диагностическая поликлиника» г. Ставрополя, 2018 год.



Ставропольский край

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая поликлиника № 1» города Ставрополя - участник проекта «Бережливая поликлиника», 2018 год.



Ставропольский край

Губернатор Ставропольского края В.В. Владимиров на открытии Перинатального центра, Ставрополь, 2016 год.

Ставропольский край

ГБУЗ Ставропольского края «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 1», Ставрополь, 2016 год.

Кабардино-Балкарская Республика

Страховой представитель, Городская поликлиника № 3, 4 октября 2017 года, Нальчик.

Субъект Северо-Кавказского федерального округа	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Страховые медицинские организации				Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Количество пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках программ ОМС, за 2017 год (тыс. случаев)		
			количество СМО*	наименование СМО	из них входят в ТОП-10	количество офисов по обслуживанию граждан		1 уровня	2 уровня	3 уровня	кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию, из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
Ставропольский край	2 713 810	160	2	филиал ООО «СК «Ингосстрах – М» в г. Ставрополе, Ставропольский филиал ООО ВТБ МС	+	52	454	55	43	14	472 510	432 761	21831,19	169,17	512,22
Республика Дагестан	2 593 446	304	2	АО «МАКС-М», ООО ВТБ МС	+	82	636	55	60	20	478 421	430 223	12790,20	100,68	558,64
Республика Ингушетия	429 682	39	1	филиал АО «МАКС-М» в г. Назрани	+	4	84	14	12	7	67 901	59 078	3027,64	25,39	71,11
Кабардино-Балкарская Республика	752 902	66	2	филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» в КБР, Кабардино-Балкарский филиал ООО «СМК РЕСО-Мед»	+	16	82	2	39	15	126 779	124 471	3536,95	46,53	145,87
Карачаево-Черкесская Республика	412 747	39	1	филиал АО «МАКС-М» в г. Черкесске		10	77	18	9	6	64 429	63 737	2918,39	24,40	71,72
Республика Северная Осетия — Алания	688 289	63	2	филиал ООО «Росгосстрах-Медицина» в РСО-Алания, филиал ООО ВТБ МС в РСО-Алания	+	17	74	7	34	9	117 609	96 736	5678,81	34,21	130,11
Чеченская Республика	1 402 378	113	1	филиал АО «МАКС-М» в г. Грозный	+	13	151	29	34	14	172 706	135 919	7789,39	84,32	197,36
ИТОГО:	**8 993 254**	**784**	**11**		**-**	**194**	**1 558**	**180**	**231**	**85**	**1 500 355**	**1 342 925**	**57 572,6**	**484,7**	**1 687,0**

* Количество СМО в субъектах СКФО, включая филиалы.

Сведения о суммах использованных средств обязательного медицинского страхования при реализации приоритетной государственной программы «Здоровье» в 2006–2012 годах

Период (годы)	Суммы выплат (тыс. руб.)						
	Республика Дагестан	Кабардино-Балкарская Республика	Карачаево - Черкесская Республика	Республика Северная Осетия-Алания	Чеченская Республика	Республика Ингушетия	Ставропольский край
2006	290 957,1	102 487,2	39 892,8	89 458,3	93 687,0	50 350,3	244 249,0
2007	390 790,6	103 863,7	44 002,1	89 685,2	105 604,8	51 283,4	275 131,3
2008	353 793,1	128 962,6	61 166,3	112 616,7	126 748,1	51 956,2	329 205,8
2009	388 900,0	107 175,5	58 455,8	100 975,7	121 739,2	52 654,5	307 637,5
2010	369 100,0	106 895,1	50 003,1	100 805,7	122 670,0	53 961,8	299 862,2
2011	409 600,0	113 489,4	52 338,2	106 409,1	128 356,8	58 075,4	309 531,4
2012	395 400,0	109 008,4	50 728,7	104 078,7	124 005,5	58 119,9	289 353,1
Итого:	**2 598 540,8**	**771 881,9**	**356 587,0**	**704 029,4**	**822 811,4**	**376 401,5**	**2 054 970,3**

Использование средств ОМС и бюджета субъекта при реализации приоритетной государственной программы “Земский доктор” в 2012–2017годах (млрд рублей)

Период (годы)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)	Средства ФОМС (млрд руб.)	Средства бюджета субъекта (млрд руб.)
	Республика Дагестан		Кабардино-Балкарская Республика		Карачаево-Черкесская Республика		Республика Северная Осетия-Алания		Чеченская Республика		Республика Ингушетия		Ставропольский край	
2012	0,246	0,000	0,136	0,000	0,238	0,000	0,066	0,000	0,248	0,000	0,094	0,000	0,259	0,000
2013	0,070	0,070	0,000	0,000	0,000	0,000	0,010	0,010	0,045	0,045	0,000	0,000	0,079	0,079
2014	0,007	0,006	0,045	0,045	0,000	0,000	0,010	0,010	0,031	0,031	0,000	0,000	0,041	0,040
2015	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,003	0,003	0,010	0,010	0,005	0,005	0,050	0,050
2016	0,147	0,097	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005	0,003	0,070	0,047	0,008	0,006	0,075	0,050
2017	0,141	0,094	0,000	0,000	0,000	0,000	0,004	0,003	0,090	0,060	0,000	0,000	0,059	0,040
Итого:	**0,612**	**0,266**	**0,181**	**0,045**	**0,238**	**0,000**	**0,097**	**0,029**	**0,493**	**0,192**	**0,107**	**0,011**	**0,563**	**0,259**

Реализация региональной программы модернизации здравоохранения (тыс. руб.)

	2011	2012	2013	Итого (тыс. руб.)
Республика Дагестан				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	995 456,50	2 636 048,60		3 631 505,10
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	1 664 217,70	773 924,20		2 438 141,90
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	147 532,50	194 540,70		342 073,20
Итого (тыс. руб.)	2 807 206,70	3 604 513,50		6 411 720,20
Кабардино-Балкарская Республика				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	343,00	1 187 707,70	59 192,10	1 247 242,80
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	202 007,40	382 115,80	473 954,20	1 058 077,40
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	0,00	29 869,80	85 852,50	115 722,30
Итого (тыс. руб.)	202 350,40	1 599 693,30	618 998,80	2 421 042,50
Карачаево-Черкесская Республика				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	127 407,30	333 172,00		460 579,30
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	520 588,40	580 931,70		1 101 520,10
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	24 758,80	39 205,20		63 964,00
Итого (тыс. руб.)	672 754,50	953 308,90		1 626 063,40
Республика Северная Осетия-Алания				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	106 108,60	435 297,20	13 303,50	554 709,30
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	597 891,50	505 397,90		1 103 289,40
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	42 650,70	43 658,00		86 308,70
Итого (тыс. руб.)	746 650,80	984 353,10	13 303,50	1 744 307,40

	2011	2012	2013	Итого (тыс. руб.)
Чеченская Республика				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	54 726,90	418 920,80		473 647,70
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	732 901,50	768 616,50		1 501 518,00
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	49 061,40	91 590,00		140 651,40
Итого (тыс. руб.)	836 689,80	1 279 127,30		2 115 817,10
Республика Ингушетия				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	24 879,60	336 260,10		361 139,70
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	461 739,10	502 986,50		964 725,60
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	33 110,90	33 892,80		67 003,70
Итого (тыс. руб.)	519 729,60	873 139,40		1 392 869,00
Ставропольский край				
Внедрение стандартов медицинской помощи, повышения доступности амбулаторной медицинской помощи	665 848,26	1 461 955,76		2 127 804,02
Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	2 013 525,40	1 872 459,00		3 885 984,40
Внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца	143 473,00	168 161,20		311 634,20
Итого (тыс. руб.)	2 822 846,66	3 502 575,96		6 325 422,62

ПРИВОЛЖСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Перечень субъектов РФ, входящих в ПФО:
- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Республика Мордовия
- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Чувашская Республика
- Пермский край
- Кировская область
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Самарская область
- Саратовская область
- Ульяновская область

29 659 341
Количество застрахованных граждан

1 841
Количество медицинских организаций

24
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:
ООО «Росгосстрах-Медицина»
АО «МАКС-М»
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
ООО «ВТБ МС»
ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
ЗАО СГ «Спасские ворота–М»
ООО «СК «Ингосстрах-М»
ООО МСК «РЕСО-МЕД»
АО СМК «АСТРАМЕД-МС»

1925
Количество страховых представителей:
1 уровень – **730** специалистов;
2 уровень – **942** специалиста;
3 уровень –**253** специалиста.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 2 211

Количество офисов по обслуживанию граждан – 1 389

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 4 750 378 чел., (93%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :
- в амбулаторных условиях – 54 190,00 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 1 579,00 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 3 809, 00 тыс. случаев лечения.

Кировская область

Кировская область в 2017 году одна из первых приняла участие в реализации «пилотного» проекта «Бережливая поликлиника». Изначально в проект вошли четыре крупные поликлиники г. Кирова двух медицинских организаций - Кировского клинико-диагностического центра и Детского клинического консультативно-диагностического центра.

В 2017 году 14 медицинских организаций участвовали в проекте «Бережливая поликлиника» (в т.ч. «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»). В 2018 году их число составляет 47.

Фонд и 4 СМО, работающие в сфере обязательного медицинского страхования Кировской области, приняли активное участие в реализации проекта «Бережливая поликлиника»: организовано еженедельное анкетирование пациентов, результаты которого доводятся до Министерства здравоохранения Кировской области для оперативного принятия управленческих решений; в медицинских организациях организована работа страховых представителей, страховыми медицинскими организациями были изготовлены и размещены в медицинских организациях, участвующих в проекте, плакаты, буклеты и памятки, посвященные профилактическим

мероприятиям и организации здорового образа жизни, разработанные Министерством здравоохранения Кировской области.

Обновленная поликлиника № 1 Кировского клинико-диагностического центра была продемонстрирована президенту Российской Федерации во время его визита в регион. Президентом Российской Федерации В.В. Путиным и министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой была высоко оценена работа по реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника».

Эффективность преобразований подтверждается и данными социологического опроса пациентов. Если на начало реализации проекта удовлетворенность организацией записи на прием к врачу составила 62%, то после реализации проекта 71%, удовлетворенность длительностью ожидания приема у кабинета участкового врача на начало проекта составила 34%, после реализации проекта - 51%, удовлетворенность длительностью ожидания диагностического обследования – 46 и 60% соответственно. Значительно вырос уровень удовлетворенности организацией прохождения диспансеризации (с 63 до 80%).

В рамках реализации проекта «Бережливая поликлиника» (в т.ч. «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь») по результатам оптимизации процессов, удалось добиться улучшения процессов, связанных с приемом врачей в амбулаторно-поликлинических условиях: среднее время ожидания у кабинета врача-терапевта снизилось в 7 раз (с 21 мин. до 3 мин.), врача-педиатра снизилось в 2,5 раза (с 25 мин. до 10 мин.).

Кировская область

19 сентября 2017 года Киров с рабочим визитом посетил полномочный представитель президента Российской Федерации в Приволжском федеральном округе М.В. Бабич, делегация Министерства здравоохранения России во главе с заместителем министра Т.В. Яковлевой, а также заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Ю.А. Нечепоренко.

Ульяновская область

Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, полномочный представитель президента Российской Федерации в ПФО М.В. Бабич приняли участие в открытии перинатального центра «Мама» ГУЗ «Ульяновская областная детская клиническая больница им. Ю.Ф. Горячева» на ул. Радищева, 5 марта 2018 года.

Пермская область

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлева в «Городской детской поликлинике № 6» города Перми в рамках проекта «Бережливая поликлиника», 17 августа 2017 года.

Ульяновская область

Совместное совещание директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Приволжского федерального округа. Основная тема совещания – работа ТФОМС ПФО по обеспечению информационного сопровождения деятельности сферы ОМС, 28 июня 2018 года.

Самарская область

Полномочный представитель президента Российской Федерации в ПФО М.В. Бабич и губернатор Самарской области Н.И. Меркушкин на открытии перинатального центра в Самаре, 9 сентября 2016 года.

Субъекты	Численность застрахованных 01.01.2018 г. (чел.)	Количество МО	Страховые медицинские организации	
			количество СМО*	количество СМО/ТОП10
ТФОМС Республики Башкортостан	4 057 436	207	8	ООО «Росгосстрах-Медицина», АО «МАКС-М», ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
ТФОМС Республики Марий Эл	682 216	45	2	ООО «ВТБ МС», ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
ТФОМС Республики Мордовия	776 000	58	3	ООО «Росгосстрах-Медицина», ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
ТФОМС Республики Татарстан	3 785 363	213	3	-
ТФОМС Удмуртской Республики	1 539 467	139	5	ООО «Росгосстрах-Медицина», ОАО «СК СОГАЗ-Мед», ЗАО СГ «Спасские ворота –М», ООО «СК «Ингосстрах-М»
ТФОМС Чувашской Республики	1 249 569	75	3	ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
Кировский областной ТФОМС	1 339 837	77	4	ООО «ВТБ МС», АО «МАКС-М», ООО «СК «Ингосстрах-М», ООО «Росгосстрах-Медицина»
ТФОМС Нижегородской области	3 254 908	209	4	ООО «Росгосстрах-Медицина», ООО «ВТБ МС», ООО «СК «Ингосстрах-М», ООО МСК «РЕСО-МЕД»
ТФОМС Оренбургской области	2 057 648	140	5	ООО «Росгосстрах-Медицина», ОАО «СК СОГАЗ-Мед», ООО «ВТБ МС», ООО «СК «Ингосстрах-М», АО «МАКС-М»
ТФОМС Пензенской области	1 310 986	81	2	ООО «Росгосстрах-Медицина», АО «МАКС-М»
ТФОМС Пермского края	2 683 290	176	5	ООО «Росгосстрах-Медицина», ООО МСК «РЕСО-МЕД», ЗАО СГ «Спасские ворота –М», АО «МАКС-М», АО СМК «АСТРАМЕД-МС»
ТФОМС Самарской области	3 213 455	185	3	АО «МАКС-М»
ТФОМС Саратовской области	2 465 348	140	4	«Росгосстрах-Медицина», ООО «ВТБ МС», ОАО «СК СОГАЗ-Мед», АО «МАКС-М»
ТФОМС Ульяновской области	1 243 818	96	2	ООО «Росгосстрах-Медицина», ООО «ВТБ МС»
Итого:	**29 659 341**	**1 841**	**53**	

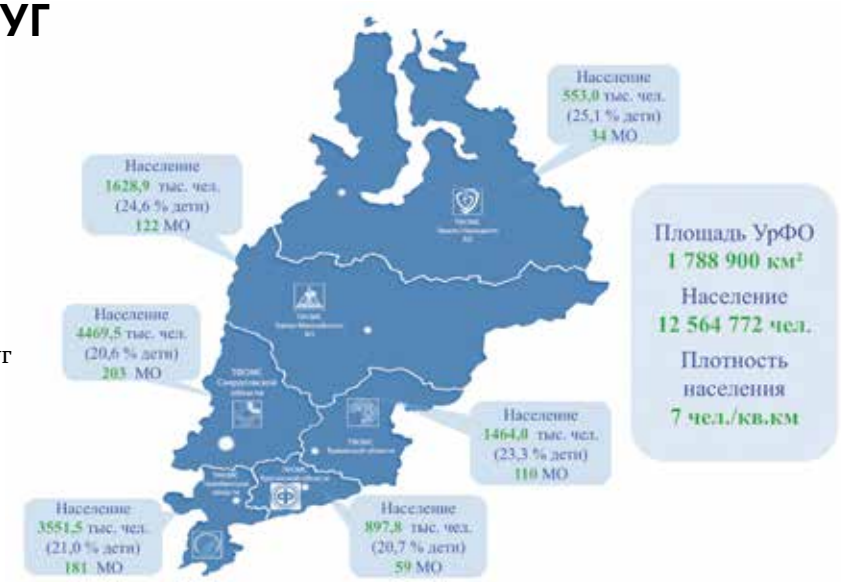
* Количество СМО в субъектах ПФО, включая филиалы.

Офисы СМО	Количество специалистов по защите прав застрахованных	Количество страховых представителей в целом	Количество страховых представителей			Диспансеризация на 01.01.2018 г. (чел.)		Объемы медицинской помощи, оказанной в рамках программ ОМС		
			1 уровень	2 уровень	3 уровень	количество прошедших диспансеризацию	% прошедших диспансеризацию	амбулаторная помощь (тыс. чел.)	дневной стационар (тыс. чел.)	круглосуточный стационар (тыс. чел.)
147	271	283	97	155	31	740 706	99	4 815	60	174
26	5	63	43	12	8	91 435	86	3 605	41	116
44	16	64	16	34	14	135 322	82	4 756	53	159
99	455	159	31	102	26	591 328	90	7 160	186	476
73	188	118	30	70	18	233 020	92	5 668	259	92
60	92	100	40	46	14	220 023	100	1 049	64	160
45	471	54	4	36	14	191 190	90	1 060	64	178
141	0	170	53	98	19	552 467	99	2 516	153	410
119	8	189	83	83	23	310 493	83	2 052	96	262
80	8	62	15	36	11	231 700	100	1 089	61	163
120	51	179	77	76	26	324 521	76	2 539	164	463
255	461	191	126	49	16	513 804	92	2 597	157	414
121	6	211	106	82	23	408 025	100	9 600	149	522
59	179	82	9	63	10	206 344	94	5 684	72	220
1 389	**2 211**	**1 925**	**730**	**942**	**253**	**4 750 378**	**93**	**54 190,00**	**1 579,00**	**3 809,00**

УРАЛЬСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Перчень субъектов РФ входящих в УРФО:

- Курганская область;
- Свердловская область;
- Тюменская область;
- Челябинская область;
- Ханты-Мансийский автономный округ-Югра;
- Ямало-Ненецкий автономный округ



12 584 103

Количество застрахованных граждан

718

Количество медицинских организаций

22

Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:

ОАО «СК СОГАЗ-Мед»
ООО «ВТБ МС»
ООО СК «Ингосстрах-М»
АО СМК «АСТРАМЕД-МС»
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
ООО «РГС-Медицина»
ООО СМК «АСТРА-МЕТАЛЛ»
ООО «СМК РЕСО-Мед»
АО «ГМСК «Заполярье»
АО «МСК»Новый Уренгой»

791

Количество страховых представителей:

1 уровень – **361** специалист;
2 уровень – **322** специалиста;
3 уровень – **108** специалистов.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 1 102

Количество офисов по обслуживанию граждан – 620

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 1 581 761 чел., (84,62%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :

- в амбулаторных условиях – 44 827,58 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 691,54 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 1 883,52 тыс. случаев лечения.

Свердловская область

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова и заместитель министра Т.В. Яковлева ознакомились с проектом первого медицинского кластера в Екатеринбурге, 2014 год.

Челябинская область

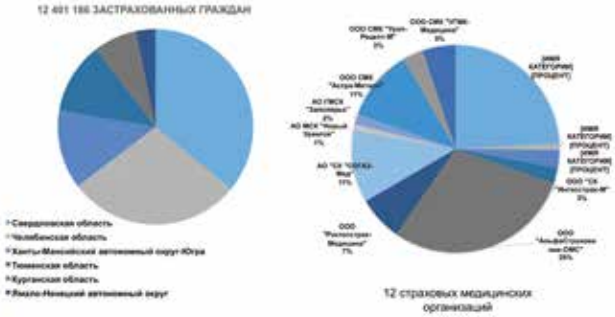
Визит министра здравоохранения РФ В.И.Скворцовой в новый Челябинский областной перинатальный центр, 2017 год.

Челябинская область

Директор ТФОМС Челябинской области И.С. Михалевская приняла участие в выписке первой пациентки нового Челябинского областного перинатального центра, 2017 год.

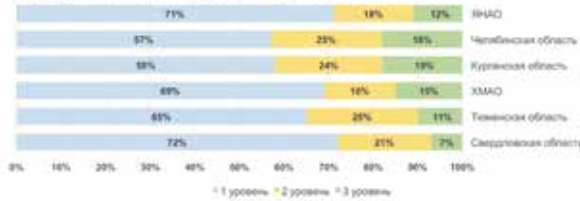
СИСТЕМА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ УРАЛЬСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

12 491 186 ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН



ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СИСТЕМЕ ОМС УРФО

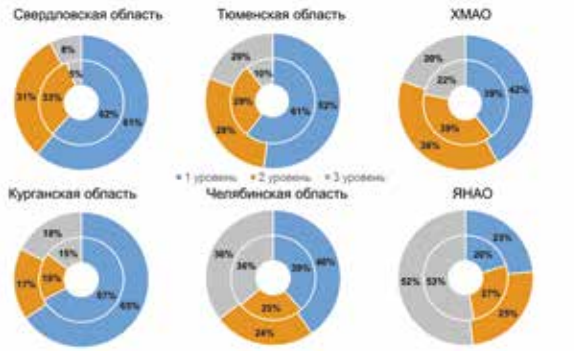
Структура лечебной сети по уровням медицинских организаций



Финансовое обеспечение МО, млн руб.

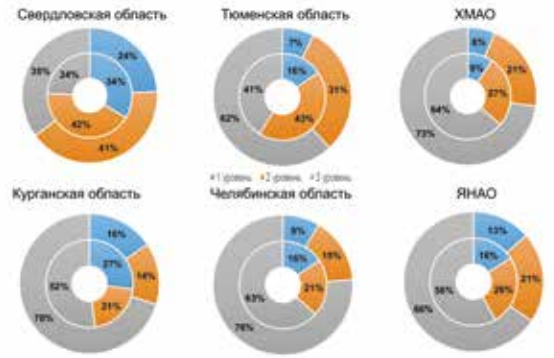
Показатели / Регион		Свердловская область	Тюменская область	ХМАО	Курганская область	Челябинская область	ЯНАО
1 уровень	₽	10 637	4 651	10 369	3 180	8 479	3 675
	%	43%	32 %	26%	38%	25%	22%
2 уровень	₽	15 132	4 338	11 622	1 298	6 808	3 476
	%	35%	29%	29%	16%	20%	21%
3 уровень	₽	8 181	5 667	18 173	3 805	18 258	8 955
	%	21%	38%	45%	46%	54%	55%

СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПОМОЩИ И ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ПО УРОВНЯМ МО (АПП, 2017 ГОД)



Внутренний круг – доля от общего объема МП. Внешний – доля от общего объема ФО

СООТНОШЕНИЕ ОБЪЕМОВ ПОМОЩИ И ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ПО УРОВНЯМ МО (КСС, 2017 ГОД)



Внутренний круг – доля от общего объема МП. Внешний – доля от общего объема ФО

ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА

Показатели / Регион	Свердловская область	Тюменская область	Челябинская область	Курганская область	ХМАО	ЯНАО
Стоимость госпитализации, руб.	26 580	26 669	27 506	26 468	58 672	79 901
Средняя длительность пребывания в стационаре (дни)	8,6	10,0	9,0	9,9	9,0	8,8
Количество госпитализаций ВМП	13 480	6 588	13 412	3 034	4 116	1 072
Количество ВМП на 1000 застрахованных	3,015	4,499	3,776	3,379	2,527	1,938
Доля ВМП, оказанная за пределами региона, %	4,0	н/д	4,7	7,4	16,2	59,8

ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОПЛАТЕ ТРУДА РАБОТНИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УРФО, ЗА IV КВАРТАЛ 2017 ГОДА

Показатель		Свердловская область	Тюменская область	Челябинская область	Курганская область	ХМАО	ЯНАО
Среднемесячный доход от трудовой деятельности в субъектах		**30,65**	**38,29**	**29,22**	**22,26**	**67,00**	**83,50**
Врачи и работники с высшим медицинским образованием	Средняя заработная плата, факт	60,45	71,43	56,79	54,31	120,60	155,79
	Соотношение к среднемесячному доходу от трудовой деятельности (%)	197,2	186,6	194,4	244,0	180,1	186,6
Средний медицинский персонал	Средняя заработная плата, факт	29,46	36,62	28,35	24,02	59,54	81,90
	Соотношение к среднемесячному доходу от трудовой деятельности (%)	96,1	95,6	97,0	107,9	88,9	98,1
Младший медицинский персонал	Средняя заработная плата, факт	27,05	34,19	25,33	21,73	50,68	66,47
	Соотношение к среднемесячному доходу от трудовой деятельности (%)	88,3	89,3	86,7	97,6	75,6	79,6

7

НСЗ НА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ (ПОСТ. 332) В 2016 – 2017 ГОДАХ

Показатель	Свердловская область	Тюменская область	Челябинская область	Курганская область	ХМАО	ЯНАО
Поступило средств в ТФОМС на формирование средств НСЗ, млн. руб.	294,5	327,4	113,2	46,6	622,1	323,0
Использовано средств НСЗ - всего, (млн. руб.)	229,5	231,2	66,4	17,9	366,6	153,5
% использования средств, в т.ч.:	78%	71%	59%	38%	59%	48%
на приобретение медицинского оборудования (млн. руб.)	196,6	157,2	45,6	17,8	285,2	136,4
на мероприятия по ремонту медицинского оборудования (млн. руб.)	32,9	68,4	12,8	0,0	79,4	17,0
на дополнительное профессиональное образование медицинских работников (млн. руб.)	0,0	5,6	8,0	0,1	2,0	0,1

8

ИСПОЛНЕНИЕ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ НСЗ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ В 2016-2017 ГОДАХ

Направления расходования средств НСЗ	Свердловская область	Тюменская область	Челябинская область	Курганская область	ХМАО	ЯНАО
на приобретение медицинского оборудования	85,7%	68,0%	68,6%	99,7%	77,7%	88,9%
на мероприятия по ремонту медицинского оборудования	14,3%	29,6%	19,3%	0%	21,7%	11,0%
на дополнительное профессиональное образование медработников	0%	2,4%	12,1%	0,3%	0,6%	0,1%

9

Свердловская область

Центральная городская больница № 3 г. Екатеринбурга после реализации проекта «Бережливая поликлиника», 2017 год.

Тюменская область

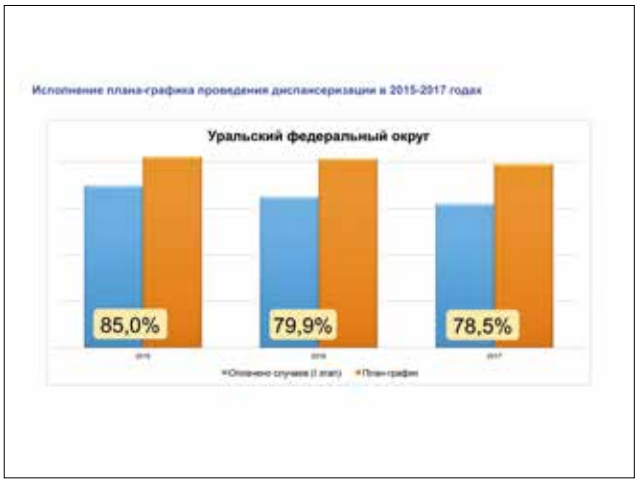
ММАУ «Городская поликлиника № 3», г. Тюмень, Проект «Бережливая поликлиника», декабрь 2017 года.

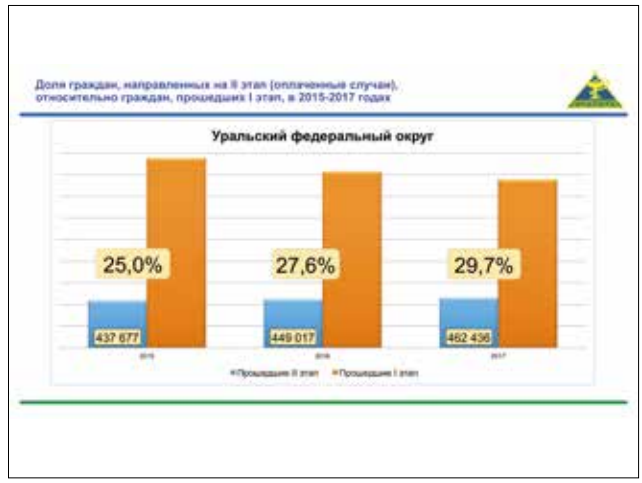
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

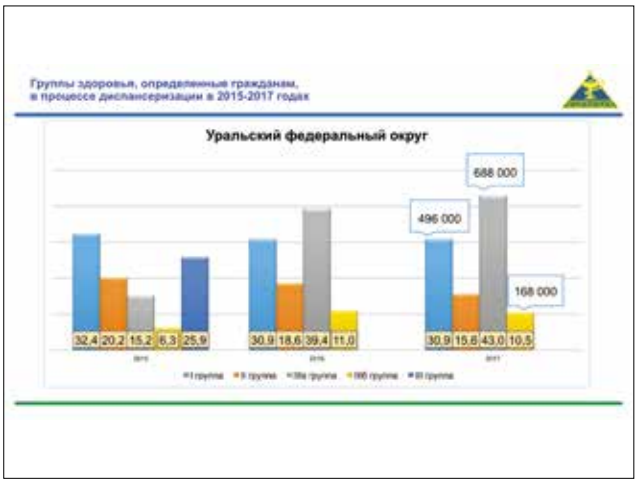
Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Урайская городская клиническая больница», проект «Бережливая поликлиника». Поликлиника, регистратура, 2018 год, Урай.

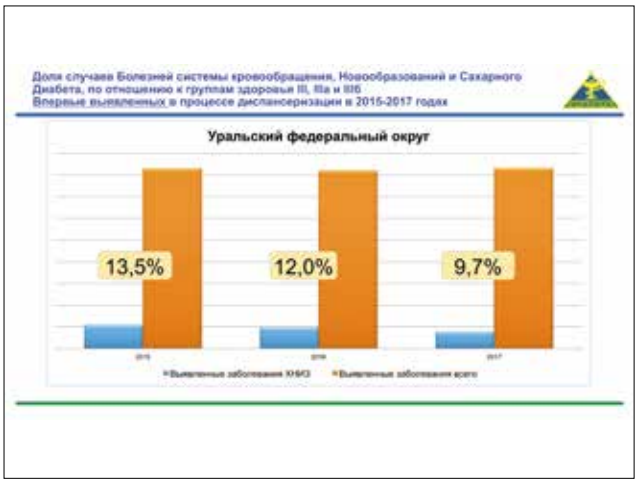
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Урайская городская клиническая больница», проект «Бережливая поликлиника». Терминал самозаписи, 2018 год, Урай.









Субъекты	Численность застрахованных 01.01.2018 г. (чел.)	Количество МО	Количество СМО*/ ТОП10	Офисы ВОП в рамках ГЧП	Офисы СМО	Количество страховых представителей			Количество страховых представителей в целом	Количество прошедших диспансеризацию на 01.01.2018 г. (чел.)	% прошедших диспансеризацию на 01.01.2018 г.	Амбулаторная помощь (тыс. чел.)	Дневной стационар (тыс. чел.)	Круглосуточный стационар (тыс. чел.)
						1 уровень	2 уровень	3 уровень						
Свердловская область	4 456 774	201	6	236	251	163	125	35	323	560 859	76,1	3634,65	191,45	559,65
Курганская область	876 738	64	2	12	35	9	23	3	35	143 152	96,0	702,5	45,5	105,7
Тюменская область	1 508 586	105	3	1	66	32	42	14	88	229 954	97,0	1924,2	98,6	192,6
Челябинская область	3 549 609	182	5	199	170	48	62	36	146	363 852	63,0	25930,79	210,7	619,5
Ханты-Мансийский автономный округа-Югра	1 631 678	130	3	46	75	81	46	13	140	221 615	97,6	9738,9	113,3	315,2
Ямало-Ненецкий автономный округ	560 717	36	3	0	23	28	24	7	59	62 329	78,0	2896,53	31,97	90,86
Итого:	**12 584 103**	**718**	**22**	**494**	**620**	**361**	**322**	**108**	**791**	**1 581 761**	**84,62**	**44827,58**	**691,54**	**1883,52**

* Количество СМО в субъектах УФО, включая филиалы.

СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Субъекты Сибирского федерального округа

- Республика Алтай
- Республика Бурятия
- Республика Тыва
- Республика Хакасия
- Алтайский край
- Забайкальский край
- Красноярский край
- Иркутская область
- Кемеровская область
- Новосибирская область
- Омская область
- Томская область

19 512 474
Количество застрахованных граждан

1 345
Количество медицинских организаций

15
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10: ООО «СК «Ингосстрах-М», ООО «РГС-Медицина», ООО ВТБ Медицинское страхование, АО «Страховая группа «Спасские ворота-М», АО «Страховая компания» СОГАЗ-Мед», АО СМК «Сибирский Спас-Мед», АО СМО Надежда.

1 203
Количество страховых представителей:
1 уровень – **462** специалиста;
2 уровень – **600** специалистов;
3 уровень – **141** специалист.

Алтайский край

В.В. Путин с рабочим визитом посетил Алтайский край. В рамках поездки В.В. Путин провел заседание по вопросам регионального развития, посетил Алтайскую краевую клиническую больницу, где ознакомился с работой регионального сосудистого центра и встретился с коллективом медицинской организации, 19 июня 2009 года, Барнаул.

Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 3 015

Количество офисов по обслуживанию граждан – 951

Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 2 832 165 чел., (84,1%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :
- в амбулаторных условиях – 15 733,50 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 991,50 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 2 782,70 тыс. случаев лечения.

Забайкальский край

Председатель Правительства РФ Д.А. Медведев в рамках рабочего визита в Забайкальский край провел совещание по вопросам охраны труда и трудовых отношений и передал новые машины скорой помощи, закупленные для региона на средства из федерального бюджета. В мероприятии также приняли участие министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, руководитель Забайкальского края Н.Н. Жданова, члены регионального правительства, медицинские работники, 9 сентября 2016 года.

Республика Бурятия

Визит министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой в Республику Бурятия, 3-4 июня 2016 года.

Забайкальский край

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, губернатор Забайкальского края Н.Н. Жданова, министр здравоохранения Забайкальского края С.О. Давыдов, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края А.В. Саклаков, главный врач ГУЗ «ГКБ № 1» Ф.Р. Чепцов посетили Кардиоожоговый центр Городской клинической больницы №1, июнь 2016 года, Чита.

Республика Бурятия

Визит заместителя министра здравоохранения Российской Федерации Т.В. Яковлевой в Бурятию. Посещение детской поликлиники «ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» – участника федерального приоритетного проекта «Бережливая поликлиника», обсуждение вопросов по охране материнства и детства. Команда из 15 экспертов Минздрава России, прибывшая вместе с Т.В. Яковлевой, провела в республике масштабную оценку ситуации по основным профилям в сфере здравоохранения. По итогам работы вынесен комплекс предложений, на что необходимо обратить внимание в первую очередь, и какие мероприятия нужно реализовать в целом по республике, май 2017 года, Улан-Удэ.

Республика Бурятия

Презентация центра ReaKid и детской поликлиники «ГАУЗ «Городская поликлиника № 2» – участника федерального приоритетного проекта «Бережливая поликлиника», декабрь 2017 года, Улан-Удэ.

Республика Бурятия

Торжественное открытие Центра конформной лучевой терапии Республиканского клинического онкологического диспансера, оснащенного современной аппаратурой, позволяющей проводить лечение сложных форм злокачественных опухолей с минимальным риском повреждения здоровых органов, май 2013 года, Улан-Удэ.

Республика Бурятия

Проведение акции «Аллея здоровья». Проверка состояния здоровья медицинскими специалистами для всех желающих горожан, сентябрь 2014 года, Улан-Удэ.

Республика Бурятия

Клиентская зона центрального офиса Бурятского филиала АО «СК» СОГАЗ - Мед». Ежедневно сотрудники филиала принимают обращения граждан о выборе (замене) СМО, а также консультируют по вопросам получения медицинской помощи и ее доступности. На фото А.О. Маханчеева – специалист службы ОМС, И.В. Мотоева – заместитель руководителя службы ОМС, май 2018 года, Улан-Удэ.

Республика Бурятия

Пункт выдачи полисов - филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Бурятия-Медицина». Специалист СМО-страховой представитель 2 уровня Л.С. Бардаханова разъясняет работу страховых представителей, которые стоят на защите прав застрахованных, рассказывает о возможности прохождения диспансеризации бесплатно по полису ОМС и необходимости ведения здорового образа жизни, май 2018 года, Улан-Удэ.

Алтайский край

Выписка и торжественная регистрация первого ребенка, родившегося в новом Краевом перинатальном центре «ДАР: Дети. Алтай. Россия», после его открытия, декабрь 2016 года, Барнаул.

Красноярский край

Передвижной консультативно-диагностический центр «Мобильная поликлиника» ведет прием сельских жителей. В передвижных кабинетах «Мобильная поликлиника» можно пройти флюорографию, маммографию, ЭКГ, получить консультацию узких специалистов.

Проект «Мобильная поликлиника» при Краевой клинической больнице стартовал осенью 2014 года. Его цель – повышение доступности первичной медико-санитарной помощи, которая оказывается населению края в рамках Территориальной ПГГ, сентябрь 2016 года, с. Сухобузимское.

Красноярский край

Медицинский форум-выставка «ЕнисейМедика», консультационная площадка «ОМС: важно знать» для жителей края. Специалисты отдела защиты прав застрахованных ТФОМС Красноярского края и СМО проводили консультационную работу с населением, информировали о работе страховых представителей, механизмах решения вопросов, возникающих при получении бесплатной медицинской помощи, помогали открыть «Личный кабинет здоровья» на портале Госуслуг, март 2018 года.

Субъект Сибирского федерального округа	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Количество ГЧП в сфере развития офисов общей практики, в т.ч. в удаленных районах	Страховые медицинские организации				Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Количество пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках программ ОМС, за 2017 год (тыс. чел.)		
				количество СМО*	наименование СМО	из них входят в ТОП-10	количество офисов по обслуживанию граждан		1 уровня	2 уровня	3 уровня	кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
Алтайский край	2 400 058	185	0	3	Алтайский филиал ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», Филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Алтай-Медицина», Филиал «Алтайский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»	3	130	299	6	107	15	445 033	389 873	1 951,1	124,1	367,3
Забайкальский край	1 069 374	71	0	2	« Государственное унитарное предприятие Забайкальского края «Государственная страховая медицинская компания «Забайкалмедстрах» АО «Страховая группа «Спасские ворота - М»	1	48	88	52	21	13	187 487	151 111	1 079,9	65,8	206,5
Кемеровская область	2 639 305	202	0	3	ООО «АльфаСтрахование-ОМС» филиал «Сибирь» ООО «СК «Ингосстрах-М» филиал в г. Кемерово АО СМК «Сибирский Спас-Мед»	2	104	81	33	54	7	427 158	426 034	2 149,3	134,0	345,8
Иркутская область	2 516 783	148	0	4	Иркутский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Иркутский филиал ООО ВТБ МС Филиал ООО «СК»Ингосстрах-М» в г. Иркутске АО «МАСКИ»	3	98	713	98	64	19	387 560	377 226	2 155,9	128,5	350,5
Красноярский край	2 934 574	173	1	5	АО СМО Надежда ООО МСК Медика Восток Красноярский филиал ООО ВТБ МС Красноярский филиал ООО СК Капитал- полис Мед Филиал СК Ингосстрах-М в Красноярске	2	170	623	56	103	25	515 557	418 809	2 228,7	129,6	360,3

Субъект Сибирского федерального округа	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Количество ГЧП в сфере развития офисов общей практики, в т.ч. в удаленных районах	Страховые медицинские	
				количество СМО*	наименование СМО
Новосибирская область	2 818 129	129	0	3	ООО «Страховая медицинская организация «СИМАЗ-МЕД», Новосибирский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование, Филиал ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г. Новосибирске
Омская область	1 997 287	108	0	3	Омский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Омский филиал ООО ВТБ Медицинское страхование, филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Омск-Медицина»
Республика Алтай	225 922	40	0	2	Филиал ООО «РГС - Медицина» в Республике Алтай Филиал АО «Страховая группа «Спасские ворота - М» в Республике Алтай
Республика Хакасия	549 020	56	0	3	Саяногорский ф-л ООО СК «Ингосстрах-М» ХФ АО МСО «Надежда» Филиал АО СМК «Сибирский Спас-Мед» г. Абакан
Томская область	1 054 735	110	0	2	Филиал АО «МАКС-М» в г. Томске Томский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Республика Тыва	319 634	37	0	1	филиал ООО «РГС-Медицина» в Республике Тыва
Республика Бурятия	987 653	86	1	3	Бурятский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», Филиал ООО «РГС-Медицина»-«Росгосстрах-Бурятия-Медицина» Бурятский филиал ООО ВТБ МС
ИТОГО:	**19 512 474**	**1 345**	**2**	**34**	

* Количество СМО в субъектах СФО, включая филиалы.

организации		Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Количество пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках программ ОМС, за 2017 год (тыс. чел.)		
из них входят в ТОП-10	количество офисов по обслуживанию граждан		1 уровня	2 уровня	3 уровня	кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
2	94	351	89	51	15	500 000	296 572	2 177,9	135,9	386,0
3	123	395	42	71	15	365 455	355 059	1 537,2	96,1	239,8
2	15	12	2	14	2	34 052	33 230	197,2	11,1	31,9
1	40	54	9	10	6	85 851	63 769	435,8	26,2	68,6
2	60	99	44	23	2	187 692	146 493	762,5	62,0	190,0
1	20	20	1	27	7	41 296	38 829	258,1	17,5	61,0
3	49	280	30	55	15	191 890	135 160	799,9	60,7	175,0
25	**951**	**3 015**	**462**	**600**	**141**	**3 369 031**	**2 832 165**	**15 733,5**	**991,5**	**2 782,7**

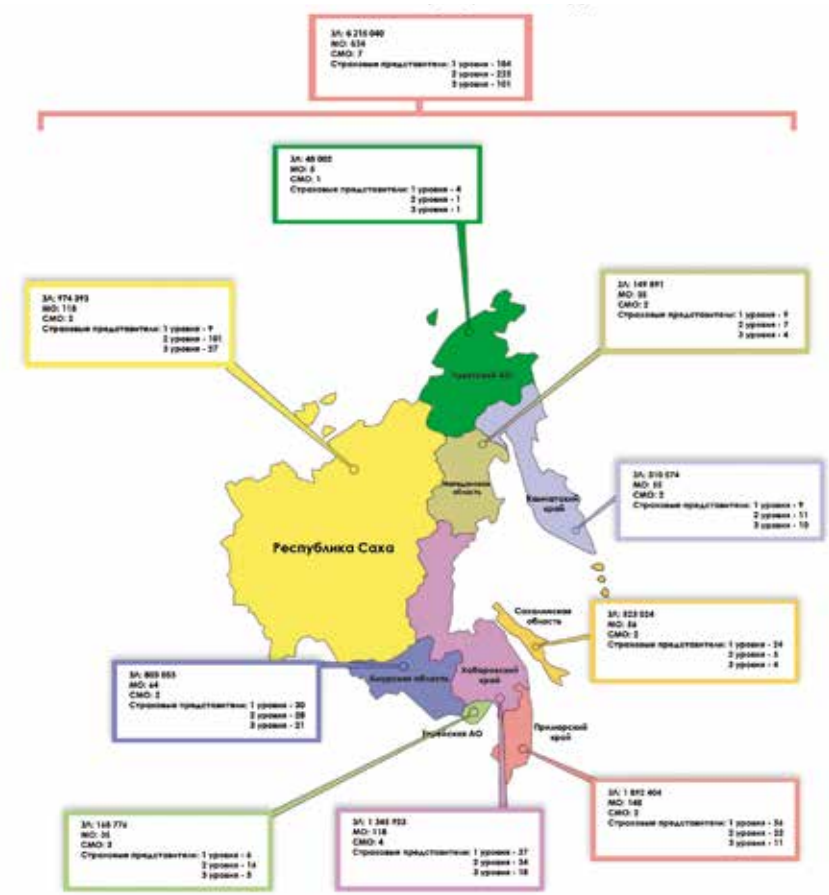
ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

6 216 040
Количество застрахованных граждан

634
Количество медицинских организаций

7
Количество страховых медицинских организаций, в том числе компании из ТОП-10:
ООО ВТБ МС
ООО «РГС-Медицина»
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»

510
Количество страховых представителей:
1 уровень – **184** специалиста;
2 уровень – **225** специалистов;
3 уровень – **101** специалист.



Количество специалистов по защите прав застрахованных граждан – 1 175

Количество офисов по обслуживанию граждан – 273

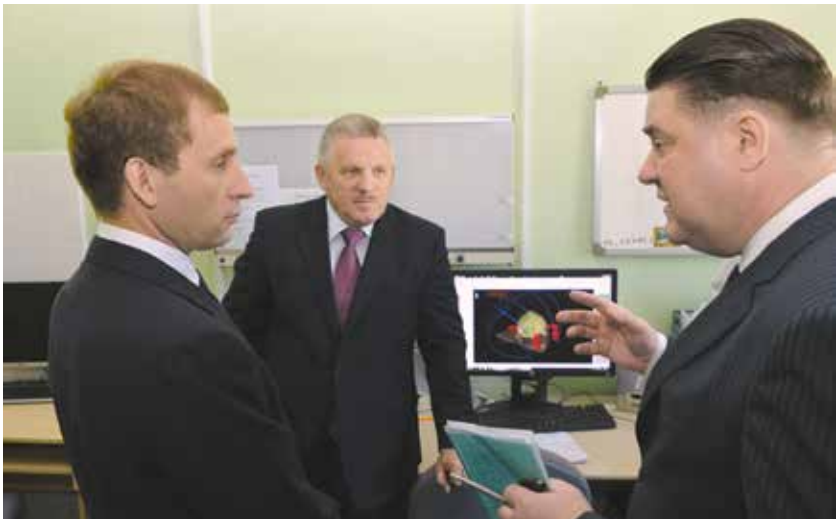
Количество застрахованных граждан, прошедших диспансеризацию в 2017 году, (% выполнения) – 662 590 чел., (88,7%)

Объемы медицинской помощи, оказанной за 2017 год :
- в амбулаторных условиях – 5 877,88 тыс. посещений;
- в дневном стационаре – 326,57 тыс. случаев лечения;
- в круглосуточном стационаре – 863,92 тыс. случаев лечения.

Хабаровский край

Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края.

Высокотехнологичное лечение онкологических заболеваний является одним из быстроразвивающихся направлений в здравоохранении Хабаровского края. К этой медицинской отрасли приковано пристальное внимание не только региональных органов власти, но и Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Это способствует развитию КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» в современном формате. Активно выполняется стратегия развития онкологической службы региона, определяемая краевой целевой подпрограммой «Онкология», частью федеральной целевой программы, планом мероприятий («дорожной картой»), направленных на повышение эффективности онкологической помощи населению. Хабаровский край трижды участвовал в реализации национального проекта по совершенствованию медицинской помощи онкологическим больным. Реализованные мероприятия позволили обновить материально-техническую базу Краевого клинического центра онкологии, внедрить прогрессивные технологии в лечебный процесс и подготовить квалифицированных специалистов. Широкое использование возможностей ядерной медицины стало возможным с вводом в эксплуатацию в 2012 году ПЭТ-центра.



В рамках рабочей поездки в Хабаровск министр РФ по развитию Дальнего Востока А.А. Козлов посетил КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края. Вместе с губернатором Хабаровского края В.И. Шпортом и министром здравоохранения региона А.В. Витько он ознакомился с возможностями медицинского учреждения, пообщался с персоналом и пациентами клиники. Также стороны обсудили дальнейшее развитие онкологической службы, а именно – масштабный проект по строительству протонно-лучевого центра в Хабаровске, июль 2018 года.

Хабаровский край

Министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова, заместитель министра здравоохранения РФ Т.В. Яковлева, председатель ФОМС Н.Н. Стадченко, министр здравоохранения Хабаровского края А.В. Витько осмотрели ПЭТ-центр КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края, 2013 год.

Возможности ПЭТ-центра востребованы пациентами не только Хабаровского края, но и других регионов Дальневосточного федерального округа. ПЭТ-центр позволил обеспечить на мировом уровне раннюю диагностику заболеваний и повысить эффективность противоопухолевого лечения. Постоянно наращиваются объемы производства радиофармпрепаратов. В настоящее время в центре производится: 11С-холин, 11С-метионин и 18F-FDG (фтордезоксиглюкоза). Поставки последнего осуществляются в Медицинский центр Дальневосточного федерального университета на острове Русский во Владивостоке. ПЭТ-центр – объект инновационный, на базе которого можно будет производить до 30 препаратов, и это позволит заниматься ранним выявлением заболеваний. Прежде всего, это онкологические заболевания. Но также даёт возможность выявлять, например, зону поражения при инфаркте или зону поражения мозга при инсульте для того, чтобы правильно назначать лечение.

Объемы исследований, проведенных Центром позитронной эмиссионной томографии КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Министерства здравоохранения Хабаровского края в 2015–2017 годах (с учетом объемов медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным за пределами территории Хабаровского края), составили 19 691 исследование на сумму 278,0 млн руб.

Приморский край

Встреча директоров территориальных фондов ОМС Дальневосточного федерального округа, Третий Восточный экономический форум, г. Владивосток, 6–7 сентября 2017 года.

Хабаровский край

Губернатор Хабаровского края В.И. Шпорт и генеральный директор ООО «Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс» С. Тйаги на открытии первого в Хабаровском крае специализированного диализного центра, июнь 2014 года.

Центр диализа создан в рамках инвестиционного проекта на основе государственно-частного партнерства правительства Хабаровского края, министерства здравоохранения региона и мирового лидера в производстве диализного оборудования и организации диализной помощи по всему миру немецкой компании B.Braun.

Республика Саха (Якутия)

Контакт-центр в сфере ОМС ТФОМС объединен с Единым центром поддержки сопровождения пациентов министерства здравоохранения в единый Контакт-центр здравоохранения

Республика Саха (Якутия)

Ввод Перинатального центра – гарантия здорового материнства и детства в республике. Стоимость Центра составила 3,8 млрд руб., из них 2,4 млрд, или 62,4% — средства ФОМС, 1,4 млрд рублей (37,6%) – средства государственного бюджета Республики Саха (Якутия), 16 марта 2018 года.

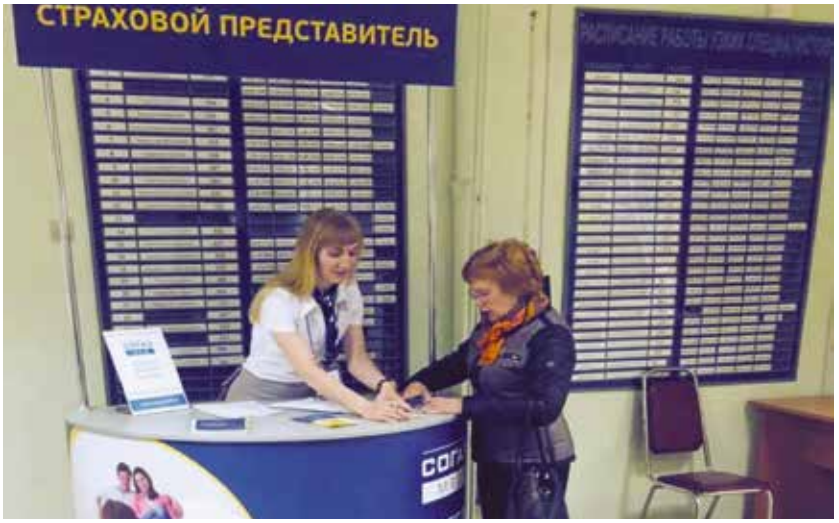
Строительство перинатального центра в Якутске началось в 2014 году. 7-этажный объект общей площадью 30350 кв.м включает стационар на 130 коек, консультативно-диагностическое отделение на 150 посещений в смену, отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, отделение катамнеза для детей раннего возраста.

Республика Саха (Якутия)

За время действия программы «Земский доктор» в Якутии в районы республики от Южной Якутии до Северного Ледовитого океана направлено 596 врачей-специалистов, из них 109 в арктические сельские населенные пункты, рабочие поселки и поселки городского типа Республики Саха (Якутия) .

Амурская область

Заместитель председателя правительства Амурской области по социальным вопросам О.В. Лысенко и министр здравоохранения Амурской области А.Ю. Субботин на открытии кабинета здоровья молодой семьи, 19 января 2018 года.

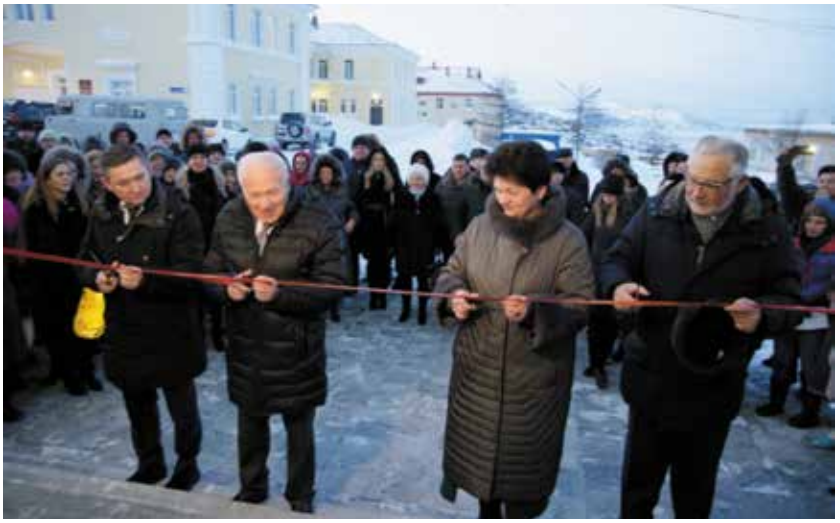


Амурская область

Работа страхового представителя Амурского филиала «СК «СОГАЗ-Мед» в одной из поликлиник г. Благовещенска.

Магаданская область

Губернатор Магаданской области В.П. Печеный и министр здравоохранения И.Е. Ларина на торжественном открытии радиологического корпуса Магаданского областного онкологического диспансера, декабрь 2017 года.



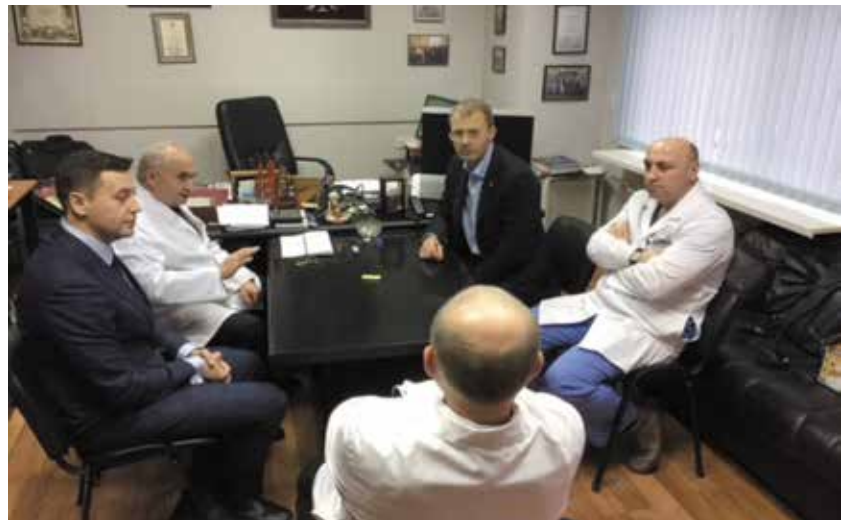
Магаданская область

Губернатор Магаданской области В.П. Печеный и исполняющий обязанности министра здравоохранения Е.В. Кузьменко на открытии проекта «Бережливая поликлиника», апрель 2018 года.

Чукотский автономный округ

О мероприятиях по реализации государственной социальной политики

Губернатор Чукотского автономного округа Р.В. Копин беседует с главным врачом А.И. Крапивкиным и специалистами ГБУЗ «Чукотская окружная больница», ноябрь 2017 года, Анадырь.



Чукотский автономный округ

О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения

Встреча депутата Государственной Думы Российской Федерации В.В. Рудченко с заместителем губернатора – начальником Департамента социальной политики Чукотского автономного округа Е.В. Подлесным, Общественным советом по здравоохранению и медицинскими работниками Чукотского автономного округа, апрель 2017 года.

Чукотский автономный округ

Организация службы страховых представителей в Чукотском автономном округе

Работа страхового представителя 1 уровня филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» с населением Чукотского автономного округа.

На фото: Вертолётная площадка в г. Анадырь (Окружной)

Чукотский автономный округ

Обеспечение доступности медицинской помощи жителям труднодоступных населенных пунктов Чукотского автономного округа

Вывоз больных из оленеводческих бригад, национальных сёл осуществляется вертолётом Ми-8 МТВ-1, приобретенным в рамках приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», октябрь 2017 года.

№ п/п	Субъект ДФО	Численность застрахованных по ОМС граждан по состоянию на 01.01.18	Количество мед.организаций, оказывающих мед. помощь по ОМС	Страховые медицинские	
				количество СМО*	наименование СМО
1	Хабаровский край	1 345 923	118	4	Хабаровский филиал ООО ВТБ МС Филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Хабаровск-Медицина» Хабаровский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Филиал «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
2	Чукотский автономный округ	48 002	5	1	Чукотский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
3	Камчатский край	310 574	55	1	Камчатский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
4	Республика Саха (Якутия)	974 393	118	2	АО «СМК»Сахамедстрах» Филиал ООО «РГС Медицина в г. Якутске»
5	Приморский край	1 892 404	148	2	ООО СМО «Восточно-страховой альянс» Филиал Владивостокский АО СГ «Спасские ворота -М»
6	Амурская область	803 053	64	2	Амурский филиал АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» Филиал «Амурский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М»
7	Еврейская автономная область	168 776	35	3	Филиал ООО «СК «СОГАЗ-Мед» г. Биробиджан; Филиал ООО «РГС-Медицина» «Росгосстрах-Биробиджан-Медицина» Филиал «Биробиджанский» АО «СГ «Спасские ворота - М»
8	Магаданская область	149 891	35	2	Магаданский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Филиал АО «Страховая медицинская компания «Сахамедстрах» в г. Магадане, Магаданской области
9	Сахалинская область	523 024	56	2	Сахалинский филиал АО «СК «СОГАЗ-Мед» ООО «Ресо-Мед»
	ИТОГО:	**6 216 040**	**634**	**19**	

* Количество СМО в субъектах ДФО, включая филиалы.

организации		Количество специалистов по защите прав граждан	Количество страховых представителей			Диспансеризация в 2017 году		Количество пациентов, получивших медицинскую помощь в рамках программ ОМС, за 2017 год (тыс. чел.)		
из них входят в ТОП-10	количество офисов по обслуживанию граждан		1 уровня	2 уровня	3 уровня	кол-во застрахованных, включённых в списки для прохождения диспансеризации	кол-во застрахованных, прошедших диспансеризацию, из числа включенных в списки	в амбулаторных условиях	в дневном стационаре	в круглосуточном стационаре
4	36	349	37	34	18	211 971	207 827	1 051,95	71,20	171,43
1	1	9	4	1	1	6 173	4 352	268,85	0,70	11,42
1	18	54	9	11	10	51 500	21 656	223,97	15,00	43,06
1	82	280	9	101	27	105 876	105 822	780,90	48,57	148,50
1	62	258	56	22	11	135 164	117 468	1 331,07	86,49	237,16
2	23	85	30	28	21	130 812	110 914	668,20	50,90	106,50
3	15	24	6	16	5	8 820	6 058	138,74	7,72	21,86
1	17	38	9	7	4	15 396	10 889	249,00	12,00	33,00
1	19	78	24	5	4	81 000	77 604	1 165,20	34,00	90,99
15	**273**	**1 175**	**184**	**225**	**101**	**746 712**	**662 590**	**5 877,9**	**326,6**	**863,9**

№	Территория	Модернизация здравоохранения 2011–2012 годы (тыс. руб.)			«Здоровье» 2006–2013 годы (тыс. руб.)		
		укрепление МТБ	внедрение информационных систем в здравоохранении	внедрение стандартов оказания медицинской помощи	государственное задание по оказанию дополнительной медицинской помощи	дополнительная диспансеризация работающих граждан	диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
1	Хабаровский край	2 701 482,50	234 089,10	2 197 857, 4	1 611 024,90	293 190, 1	58277, 8
2	Приморский край	3 514 344,3	290 152,2	3 242 188,9	1 855 268,20	369 815, 5	85 878, 7
3	Еврейская автономная область	372 506,00	26 453,90	113 610,10	219 512,70	19 977,60	9 641,90
4	Камчатский край	1 780 753,70	123 528,00	278 424,30	595 104,50	61 450,40	13 176,65
5	Чукотский автономный округ	342 922,50	16 826,50	56 446,20	102 494, 5	23 232, 2	9 122, 4

Развитие сельского здравоохранения в 2012–2017 годах	«Бережливая поликлиника»	«Земский доктор» 2012–2017 годы выплаты медицинским работникам	
		количество врачей	сумма (тыс. руб.)
		202	200 045,00
Введено в эксплуатацию 357 ФАПов Увеличилось количество врачей (физических лиц) в МО, расположенных в сельской местности: 2012 год - 630 чел.; 2017 год - 716 чел. среднего мед. персонала (физических лиц): 2012 год - 2097 чел.; 2017 год - 2253 чел.	В рамках краевого проекта приняло участие 2 МО: 1. КГБУЗ «Владивостокская поликлиника № 6». Достигнутый результат: 1) время ожидания приема врача при диспансеризации сократилось в 4 раза (с 40 до 10 мин.), поток пациентов увеличился в 2 раза; 2) время ожидания приема в рентгенологический кабинет, на маммографию и ЭКГ сократилось в 5 раз (с 35 до 7 мин.) 2. КГБУЗ «Владивостокская детская поликлиника № 5». Достигнутый результат: 1) сокращено время ожидания приема врача; 2) созданы комфортные условия пребывания в МО; 3) сокращено время прохождения детских профилактических медицинских осмотров и освидетельствований, и увеличена пропускная способность поликлиники.	310	197 500,00
Руководитель акушерско-гинекологической службы области еженедельно проводит совещания в рамках видео-конференц-связи с акушерами-гинекологами районов области, на которых обсуждаются вопросы ведения женщин, вставших на учет по беременности в районных больницах	В Еврейской автономной области для повышения доступности медицинской помощи гражданам области внедрен элетронный продукт: запись на прием к врачу с использованием системы «Единая электронная регистратура ЕАО», который помогает равномерно распредилить потоки населения и избежать очередей у врачебных кабинетов.	21	11 100,00
	С 14 по 16 февраля 2018 года прошел семинар на тему «Обучение работников медицинских организаций стандартам пациентоориентированного поведения», организованный страховой компанией «СОГАЗ-Мед».В ходе семинара были рассмотрены возможные пути и способы внедрения новых стандартов и регламентов по обслуживанию пациентов поликлиник. Участники получили базовые знания о порядке и актуальных методах обучения работников регистратур и колл-центров медицинских организаций пациентоориентированному поведению, урегулированию конфликтов.	61	35 327,92
Вывоз больных из оленеводческих бригад, национальных сёл осуществляется вертолетом Ми-8 МТВ-1, приобретенного в рамках приоритетного проекта « Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации»		17	9 700,00

№	Территория	Модернизация здравоохранения 2011–2012 годы (тыс. руб.)			«Здоровье» 2006–2013 годы (тыс. руб.)		
		укрепление МТБ	внедрение информационных систем в здравоохранении	внедрение стандартов оказания медицинской помощи	государственное задание по оказанию дополнительной медицинской помощи	дополнительная диспансеризация работающих граждан	диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
6	Сахалинская область	876 470,00	122 480, 8	1 345 585, 4	662 000,00	65 600,00	15 900,00
7	Амурская область	1 379 237,20	153 946,20	2 216 777,40	1 068 658,50	206 742,40	45 157,30
8	Магаданская область	1 492 668,50	108 696,90	1 082 643,00	447 278,50	32 241,90	8 469,47
9	Республика Саха (Якутия)	4 903 300,00	383 200,00	3 078 600,00	2 105 512,60	159 974, 6	38 842,95
	ДФО	**17 363 684,70**	**1 459 373,60**	**13 612 132,70**	**8 666 854,40**	**1 232 224,70**	**284 467,17**

Развитие сельского здравоохранения в 2012–2017 годах	«Бережливая поликлиника»	«Земский доктор» 2012–2017 годы выплаты медицинским работникам	
		количество врачей	сумма (тыс. руб.)
Направлялись средства бюджета Сахалинской области	Участвуют 2 МО. Время ожидания пациентом очереди в регистратуру сократилось в 2 раза, увеличилось количество амбулаторных карт в картохранилище, в 3 раза сокращено время ожидания пациентом врача и время записи по телефону, в 2 раза сокращено время прохождения неорганизованными детьми профилактических осмотров.	31	19 200,00
Для оценки территориальной доступности МО разработа и внедрена геоинформационная система, содержащая систему обо всех населенных пунктах, численности проживающего в них населения, транспортной инфрастуктуре, медицинских организациях и их структурных подразделениях. В отдаленные районы области осуществляются вылеты санитарной авиации. В области функционируют 3 телемедицинских центра и 31 телемедицинский кабинет.	На территории Амурской области с целью обеспечения доступности медицинской помощи населению области проводится электронная запись на прием к врачу. В ГАУЗ АО « Амурская областная клиническая больница» установлены инфоматы, позволяющие сократить период ожидания записи на прием к врачам-специалистам.	298	298 000,00
На строительство ФАПов за период действия программы выделено 41018,53 тыс. руб., что позволило увеличить доступность медицинской помощи сельскому населению наиболее отдаленных и труднодоступных территорий области.	С апреля 2018 г. городская МОГБУЗ «Поликлиника № 3» начала реализацию проекта «Бережливая поликлиника»: перестроена работа регистратуры МО с учетом современных стандартов коммуникации, информатизации и формирования доступной среды для маломобильных групп населения. Уже сейчас можно говоритьо сокращении времени ожидания своей очереди в регистратуре и у кабинета врача, укоротились сроки прохождения профилактических осмотров и диспансеризации, что позволяет обслуживать гораздо большее количество пациентов при том же количестве ресурсов.	46	25 900, 00
В целях повышения доступности и качества медицинской помощи населению республики осуществляется развитие телемедицины. Ежегодно увеличивается объем оказанных телемедицинских консультаций центральными районными больницами, так, за 2017 год с помощью телемедицинских технологий проконсультировано 865 пациентов, на 2018 год запланировано 1608 телеконсультаций.	В федеральном проекте «Бережливая поликлиника» РС(Я) не участвует. Но принципы «Бережливой поликлиники» внедрены в ряде МО республики, имеющих в своей структуре поликлинические отделения: ГБУ РС(Я) «Поликлиника № 1», «Верхневилюйская ЦРБ», ГАУ «МЦ г. Якутска», «РБ № 1 – Национальный центр медицины», «ЯГБ № 3». В указанных поликлиниках созданы комфортные условия пребывания пациентов, в т.ч. маломобильных. С помощью стендов, навигационных указателей разработана маршрутизация приема пациентов, разделены потоки обратившихся по заболеванию и пришедших на профилактические мероприятия. Внедрена электронная очередь, в помощь пациентам работают страховые представители 2 уровня и сотрудники Call – центров МО.	596	426 100, 00
		1582,00	**1 222 872,92**

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

- название статьи (емкое и лаконичное), соответствующее цели работы;
- инициалы и фамилии авторов;
- название организации, где выполнена работа; город.

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

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

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

II. Содержание

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

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

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

III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

Примеры библиографических описаний:

Книга

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

Автореферат диссертации

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

Статья из сборника

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

Статья из журнала

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

Статья из зарубежного журнала

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

Сборник тезисов докладов международных конференций

Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur Radioonkologie: Abstractband. – 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, ООО «Издательство «Офтальмология».

Тел.: +7 (499) 488-87-03

E-mail: *journal-oms@yandex.ru*