

Научно-практический журнал

04 / 18

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05
07

Утвержден состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

04/18

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

№ 4, 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. Линденбрaten – первый заместитель директора
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
им. Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор НИИ социологии медицины,
экономики здравоохранения и медицинского страхования, д.м.н.,
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 26.09.2018 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 70 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
статьи) 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

Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 июня 2018 г. № 1320-р.	4
Утвержден состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования	5
Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования	6

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2017 ГОДУ

1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	8
2. Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования	31
3. Совершенствование законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования.	33
4. Контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования.	38
5. Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования	43
6. Организация научно-исследовательских работ по вопросам обязательного медицинского страхования	44

7. Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования	45
8. Информационное обеспечение и защита информации в сфере обязательного медицинского страхования	47
9. Информационно-публицистическая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования ..	50

Приложение

<i>Таблица 1.</i> Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2017 году	52
--	----

<i>Таблица 2.</i> Финансовая обеспеченность территориальных программ ОМС средствами Федерального фонда в 2016–2017 годах	55
--	----

<i>Таблица 3.</i> Оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС в Российской Федерации в 2015–2017 годах.	58
--	----

<i>Таблица 4.</i> Сведения об осуществлении в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2016–2017 годах	61
--	----

<i>Таблица 5.</i> Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС за счет всех источников за 2016 и 2017 годы	64
---	----

<i>Таблица 6.</i> Финансовое обеспечение и расходование средств на мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров по состоянию на 1 января 2018 года	68
---	----



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 30 июня 2018 г. N 1320-р

1. Утвердить прилагаемый состав Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.
2. Принять к сведению, что председателем Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования по должности является министр здравоохранения Российской Федерации Скворцова В.И., а председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Н.Н. входит в состав Правления Фонда по должности.
3. Признать утратившими силу:
 - распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 марта 2015 г. N 493-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 13, ст. 1991);
 - распоряжение Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2016 г. N 2638-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2016, N 51, ст. 7436);
 - распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2017 г. N 2637-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2017, N 49, ст. 7508).

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. МЕДВЕДЕВ

УТВЕРЖДЕН СОСТАВ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Председатель Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Министр здравоохранения Российской Федерации
Скворцова В.И.

Члены Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования
Стадченко Н.Н.



Член Комитета Государственной
Думы по охране здоровья (по
согласованию)
Куринный А.В.



Директор Департамента бюджет-
ной политики в отраслях социаль-
ной сферы и науки Министерства
финансов Российской Федерации
Гашкина С.А.



Член Комитета Совета Федера-
ции по социальной политике (по
согласованию)
Кусайко Т.А.



Первый заместитель председателя
Комитета Государственной Думы
по бюджету и налогам (по согла-
сованию)
Гусева И.М.



Член Комитета Совета Федерации
по бюджету и финансовым рын-
кам (по согласованию)
Шатохин Д.А.



Заместитель председателя Обще-
российского союза «Федерация
Независимых Профсоюзов Рос-
сии» (по согласованию)
Кришталь Д.М.



Исполнительный вице-президент
Общероссийской общественной
организации «Российский союз
промышленников и предприни-
мателей» (по согласованию)
Черепов В.М.



Председатель Профессионального
союза работников здравоохра-
нения Российской Федерации (по
согласованию)
Кузьменко М.М.



Президент Всероссийского союза
страховщиков (по согласованию)
Юргенс И.Ю.

ПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

13 июля 2018 г., Москва

О проекте Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерально- го фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»

Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, одобрить проект Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год».

Об отчете о деятельности Федерально- го фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить отчет о деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году.

2. Федеральному фонду обязательного медицинского страхования :

- 2.1. взять на особый контроль вопрос использования медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования на аренду медицинского оборудования;
- 2.2. проработать вопрос нормативного регулирования размещения страховых представителей на территории медицинских организаций.

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2017 ГОДУ**

1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) в 2017 году осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Федеральный закон № 418-ФЗ).

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2017 год утвержден в сумме 1 705 935 908,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 27 385 403,6 тыс. рублей.

Основную часть доходов (98,4% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения (1 059 888 420,0 тыс. рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (618 662 084,4 тыс. рублей).

Страховые взносы на ОМС работающего населения в 2017 году уплачивались в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения предельной величины базы для исчисления страховых взносов за исключением сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, по основной категории плательщиков по тарифу 5,1%, для отдельных категорий плательщиков страховых взносов в переходный период – по пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

Выпадающие доходы бюджета Федерально-го фонда в связи с применением плательщиками пониженных тарифов страховых взносов в 2017 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета.

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

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

В 2017 году размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля года, предшествующего очередному, в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом № 354-ФЗ с учетом коэффициента дифференциации. Размер страховых взносов в расчете на одного застрахованного неработающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2017 году составил 7 256,8 рублей, или 99,9% к уровню 2016 года (7 262,3 рублей).

Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 1 737 163 749,8 тыс. рублей (101,8% от утвержденного объема), которая сформирована в основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 1 705 680 525,7 тыс. рублей (98,2% в общем объеме поступивших доходов Федерального фонда), в том числе (диаграмма 1 и табл. 1 Приложения):

- страховых взносов на ОМС работающего населения – в сумме 1 086 984 887,5 тыс. рублей (62,6%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения – в сумме 618 695 638,2 тыс. рублей (35,6%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета – в сумме 27 385 403,6 тыс. рублей (1,6%);
- прочих доходов в сумме 4 097 820,5 тыс. рублей (0,2%).

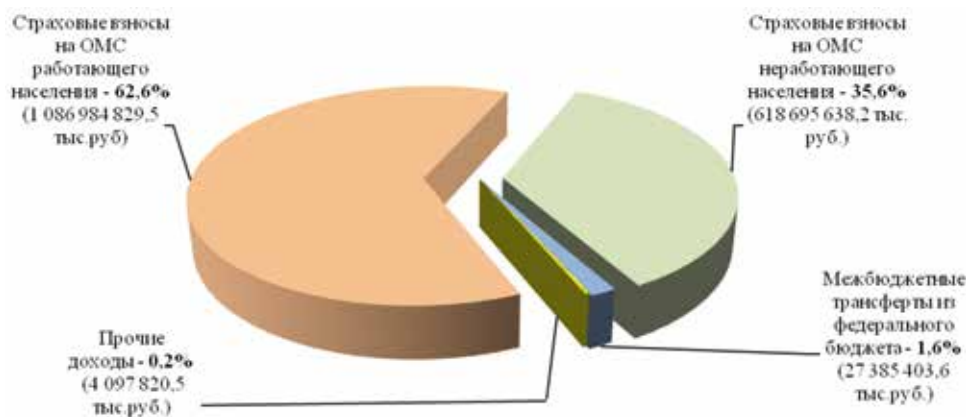
По данным налоговой отчетности по формам 1-ЮР «Количество юридических лиц, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре юридических лиц» и 1-ИП «Индивидуальные предприниматели и крестьянские (фермерские) хозяйства, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей» по состоянию на 1 января 2018 года в инспекциях Федеральной налоговой службы (далее – ФНС России) зарегистрировано 8,2 млн страхователей для работающих граждан (из них 4,4 млн (53,7%) – юридические лица, 3,8 млн (46,3%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах ОМС (далее – территориальные фонды) – 89 страхователей для неработающих граждан (из них 86 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, 3 – организации, определенные Правительством Российской Федерации).

Численность лиц, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 апреля 2016 года составила 146,5 млн человек, из них: работающих – 61,3 млн человек (41,8% от общей численности застрахованных), неработающих – 85,2 млн человек (58,2%).

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 1 734 978 616,6 тыс. рублей (диаграмма 2). Исполнение составило 1 654 990 453,4 тыс. рублей, или 95,4% от размера, утвержденного Федеральным законом № 418-ФЗ.

Диаграмма 1

Структура доходов бюджета Федерального фонда в 2017 году

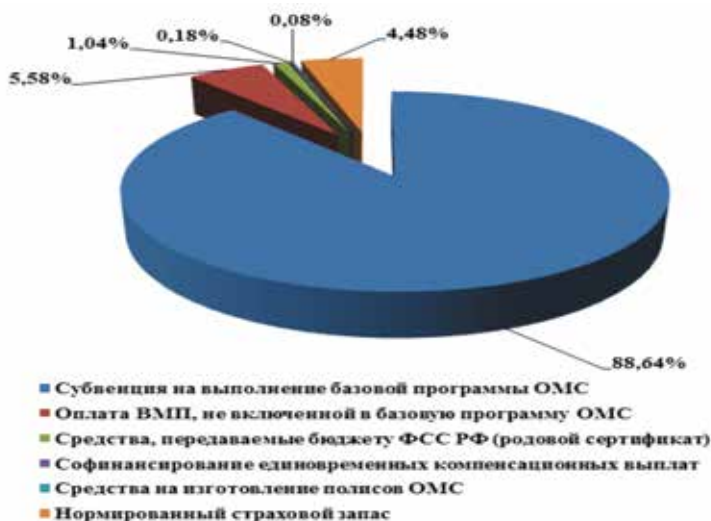


Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 418-ФЗ.

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, распределялись в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обяза-

Диаграмма 2

Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2017 году, утвержденных Федеральным законом № 418-ФЗ, %



тельного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Методика № 462).

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда бюджету территориального фонда исчислялся исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с учетом климатогеографических

и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

На выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в 2017 году в бюджеты территориальных фондов направлено субвенций в размере 1 537 214 804,6 тыс. рублей (100% от утвержденных объемов) (табл. 2 Приложения).

На осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам направлено 3 025 500,0 тыс. рублей (94,5% от утвержденного объема).

На оплату родового сертификата по заявкам Фонда социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС РФ) в его бюджет перечислено 16 085 629,4 тыс. рублей (89% от запланированного объема).

Задачи на 2018 год

В целях реализации в 2018 году Федерального закона от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Федеральный закон № 368-ФЗ), предусматривающего решение задач развития ОМС, направленных в том числе на обеспечение устойчивости системы, Федеральным фондом будет осуществляться:

- контроль и мониторинг доходов бюджета Федерального фонда (поступления страховых взносов на ОМС, прочих налоговых и неналоговых доходов), анализ его результатов для оценки

исполнения бюджета Федерального фонда в 2018 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов;

- взаимодействие с ФНС России в части получения сведений для формирования прогноза поступлений доходов бюджета Федерального фонда от страховых взносов на ОМС работающего населения;
- предоставление субвенций на реализацию территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС с учетом достижения с 1 января 2018 года субъектами Российской Федерации целевых значений соотношения заработной

платы отдельных категорий медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе – 200% по врачам, 100% по среднему и младшему медицинскому персоналу, а также увеличение заработной платы прочего персонала и всех других расходов медицинских организаций на 4%.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

1.2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Базовая программа ОМС на 2017 год утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – Программа гарантий).

В рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам оказывалась первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы гарантий, осуществлялись мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы гарантий, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Во исполнение Программы гарантий органами государственной власти 85 субъектов Российской Федерации и города Байконура разработаны и утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее – территориальные программы гарантий), включающие в себя территориальные программы ОМС.

В 2017 году в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации были заключены соглашения о реализации территориальных программ гарантий, в

том числе территориальных программ ОМС (далее – соглашения) в соответствии с Правилами заключения данных соглашений, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 г. № 113. В соглашения всех субъектов Российской Федерации были включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключениях Минздрава России о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ гарантий. При этом планы мероприятий 49 субъектов Российской Федерации содержали замечания по исполнению требований базовой программы ОМС, в планах мероприятий 36 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали.

Основные замечания в рамках реализации базовой программы ОМС:

- несоответствие размеру субвенции из бюджета Федерального фонда в соответствии с Федеральным законом № 418-ФЗ;
- отклонение по нормативам объемов медицинской помощи;
- включение в стоимость территориальной программы ОМС межбюджетных трансфертов из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи лицам, не застрахованным по ОМС;
- несбалансированность территориальной программы ОМС.

По итогам 2017 года из 49 субъектов Российской Федерации 37 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами; 12 субъектов Российской Федерации провели мероприятия, но не в полном соответствии с установленными планами (республики Алтай, Башкортостан, Коми, Саха (Якутия), Тыва, Кабардино-Балкарская Республика; Брянская, Калужская, Орловская области; Еврейская автономная область; г. Москва, г. Санкт-Петербург).

Субвенция из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возника-

ющих при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере ОМС, в 2017 году составила 1 537,2 млрд рублей, что на 5,4% выше уровня 2016 года (1 458,6 млрд рублей).

Подушевой норматив финансирования базовой программы ОМС на 2017 год установлен Программой гарантий в размере 8 896,0 рублей на 1 застрахованное лицо (в 2016 году – 8 438,9 рубля на 1 застрахованное лицо).

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС, на 2017 год стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2016 год, с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2015 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ ОМС за период 2013–2015 годов.

В целях повышения доступности ВМП в 2017 году в базовую программу ОМС включены дополнительно

4 метода ВМП, в связи с чем норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях увеличен по сравнению с 2016 годом на 0,1% и составил 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованного.

Программой гарантий установлен новый способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного и круглосуточного стационаров, за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

Таким образом, в 2017 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, в Российской Федерации (табл. 1).

Таблица 1

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по ОМС в 2017 году

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи;	- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) (далее – КСГ);	- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи
- за единицу объема медицинской помощи: - за медицинскую услугу; - за посещение; - за обращение;	- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа	
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях		

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в субъекты Российской Федерации

были направлены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо Минздрава России и Федерального фонда от

22 декабря 2016 г. № 11-8/10/2-8266 / № 12578/26/и) (далее – Методические рекомендации).

Ежегодно с 2013 по 2017 годы в российскую модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи в целях снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения на дневной стационар объемов медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения.

Регулярная актуализация модели КСГ в связи с накоплением новых статистических данных и появлением новых методов диагностики и лечения позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ: справедливость, то есть большая оплата за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности.

На протяжении пяти лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения (табл. 2).

Таблица 2

Динамика количества КСГ с 2013 по 2017 год

Условия оказания медицинской помощи	2013	2014	2015	2016	2017
Круглосуточный стационар	187	201	258	308	315
Дневной стационар				118	120

Как видно из таблицы 2, число КСГ для круглосуточного стационара в 2017 году увеличилось до 315, в том числе за счет выделения 7 новых КСГ онкологического профиля, охватывающих оперативные вмешательства при злокачественных новообразованиях различных локализаций, и КСГ «Грипп, вирус идентифицирован».

Для дневного стационара количество КСГ увеличилось до 120 КСГ, в том числе за счет новой КСГ «Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)» и разделения КСГ «Вирусный гепатит С хронический на стадии цирроза печени, лекарственная терапия при инфицировании вирусом генотипа 1, 4» на 2 уровня сложности.

Основными отличиями новой модели КСГ от предыдущих версий являются:

- недопустимость применения понижающих управленческих коэффициентов к КСГ, связанных с применением лекарственной терапии онкологическим больным в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
- отнесение к 3-му уровню оказания медицинской помощи только медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению ВМП;
- установление неснижаемого коэффициента уровня оказания медицинской помощи для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований – от 1,2;
- предусмотрена возможность не использовать

коэффициент уровня в дневном стационаре;

- установление порядка оплаты прерванных случаев, в том числе при проведении диагностических исследований (80–100% от стоимости КСГ, если пациенту была выполнена хирургическая операция и не более 50% – если хирургическое лечение не проводилось);
- уточнен перечень случаев, в отношении которых применяется коэффициент сложности лечения пациентов.

В соответствии с подпунктом 8 пункта 8 Устава Федерального фонда, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857, Федеральный фонд осуществляет постоянный контроль за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС.

По результатам выявленных нарушений в тарифных соглашениях Федеральным фондом направляются письма, имеющие информационный и регулирующий характер, в адрес органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, территориальных фондов, а при необходимости – в органы прокуратуры.

Анализ тарифных соглашений на 2017 год выявил нарушения в 79 субъектах Российской Федерации. В 7 субъектах Российской Федерации тарифные соглашения соответствовали требованиям, установленным федеральными нормативными правовыми актами по вопросам тарифной политики. На конец

Соответствие тарифных соглашений нормативным правовым актам по вопросам тарифной политики в 2017 году



2017 года тарифные соглашения 51 субъекта Российской Федерации соответствовали установленным требованиям (диаграмма 3).

Наиболее распространенные нарушения касались:

1. Установления понижающих управленческих коэффициентов к КСГ, в том числе связанных с проведением лекарственной терапии онкологическим больным в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- на начало года в 38 субъектах Российской Федерации;
- на конец года в 1 субъекте Российской Федерации.

2. Установления коэффициентов уровня оказания медицинской помощи, не соответствующих границам, предусмотренным Методическими рекомендациями в условиях круглосуточного и дневного стационаров:

- на начало года в 51 субъекте Российской Федерации;
- на конец года в 20 субъектах Российской Федерации.

3. Распределения медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи:

- на начало года в 35 субъектах Российской Федерации;
- на конец года в 4 субъектах Российской Федерации.

4. Установления индивидуальных тарифов на оказание медицинской помощи:

- на начало года в 25 субъектах Российской Федерации;
- на конец года в 5 субъектах Российской Федерации.

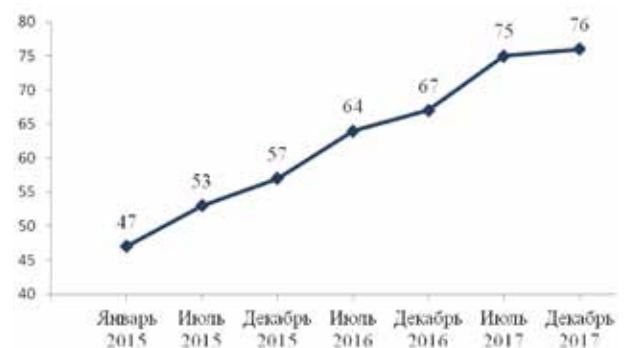
5. Установления тарифов на проведение мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан ниже, предусмотренных Методическими рекомендациями:

- на начало года в 17 субъектах Российской Федерации;
- на конец года в 2 субъектах Российской Федерации.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе КСГ, которые на конец 2017 года предоставлялись

76 субъектами Российской Федерации в рамках исполнения приказа Федерального фонда от 24 февраля 2016 г. № 23 «Об утверждении порядка предоставления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний» (диаграмма 4).

Динамика количества субъектов Российской Федерации, предоставляющих сведения об оплате медицинской помощи на основе КСГ



В целях контроля за использованием средств ОМС на оплату медицинской помощи методом заместительной почечной терапии, включенной в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда, принят приказ

Федерального фонда от 29 сентября 2017 г. № 245 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 февраля

2016 г. № 23 «Об утверждении порядка предоставления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний».

Задачи на 2018 год

Основной задачей на 2018 год в области тарифной политики является обеспечение применения в субъектах Российской Федерации единой методологии тарифов на оплату медицинской помощи.

В 2018 году в части оплаты медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, будут:

- установлен новый способ оплаты медицинской помощи сельских больниц, что позволит повысить доступ-

ность медицинской помощи для граждан, а также обеспечит стабильный доход медицинских организаций независимо от объема оказанной медицинской помощи;

- дифференцированы тарифы по профилю «онкология», связанные с лекарственной терапией;
- выделена новая КСГ по профилю «гериатрия», что позволит обеспечить оказание медицинской помощи возрастной категории пациентов в полном объеме, включая особенности их состояния;

- дифференцированы тарифы по профилю «медицинская реабилитация», позволяющие оказывать дорогостоящую реабилитационную помощь нуждающимся в ней пациентам;
- включены услуги по криоконсервации с последующим переносом эмбриона за счет средств ОМС, что позволит существенно удешевить расходы на повторный цикл экстракорпорального оплодотворения.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2017 году оказывалась 1 004 медицинскими организациями, что на 25,5% больше в сравнении с 2015 годом (800 медицинскими организациями), в том числе (диаграмма 5):

- 146 федеральными государственными учреждениями (далее – ФГУ);
- 764 медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 94 медицинскими организациями негосударственной формы собственности.

Всего за 2017 год оплачен 541 061 законченный случай госпитализации (по данным на

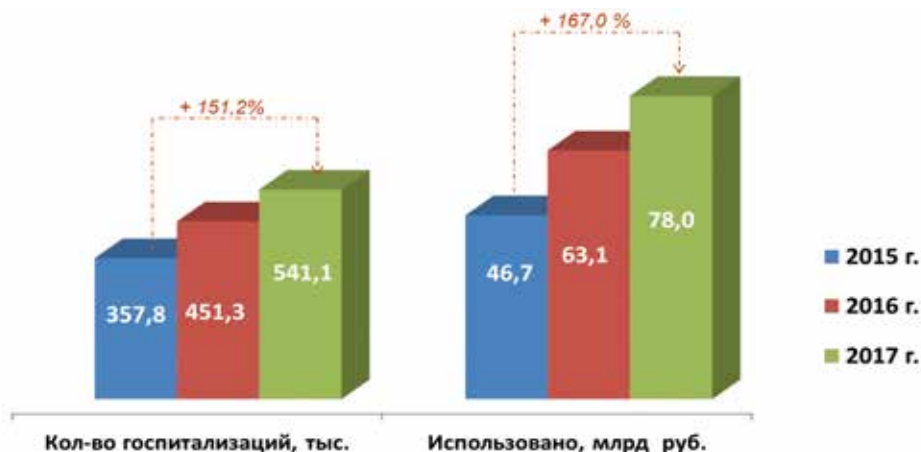
1 апреля 2018 года), что на 19,9% больше по сравнению с 2016 годом (451 275 случаев госпитализаций),

Диаграмма 5

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2015–2017 годах



Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2015–2017 годах



или 107,6% от запланированного количества госпитализаций в 2017 году (502 956 госпитализаций), из них по ВМП, оказанной (диаграмма 6, табл. 3 Приложения):

- ФГУ – 138 122 госпитализации (124,7% от запланированного количества – 110 739);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 377 964 госпитализации (102,1% от запланированного количества – 370 030);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 24 975 госпитализаций (112,6% от запланированного количества – 22 187).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (90 755 госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (43 880 госпитализаций), Московской области (26 527 госпитализаций), Краснодарском крае (17 387 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (14 942 госпитализации).

В 2017 году более 76,0 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (14,1% от общего количества госпитализаций).

Наибольшие объемы госпитализаций, проведенных в рамках межтерриториальных взаиморасчетов,

Диаграмма 6

отмечены в г. Москве (28 526 госпитализаций, или 31,4% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (14 010 госпитализаций, или 31,9% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Краснодарском крае (3 470 госпитализаций, или 20,0% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Московской области (3 226 госпитализаций, или 12,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Кировской области (2 735 госпитализаций, или 34,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Чувашской Республике (2 394 госпитализации, или 39,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций), Калужской области (2 196 госпитализаций, или 33,2% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций) и Тамбовской области (2 195 госпитализаций, или 44,0% от общего количества выполненных в регионе госпитализаций).

ВМП оказывалась в 83 субъектах Российской Федерации. Оказание ВМП не осуществлялось в Ненецком и Чукотском автономных округах, а также в г. Байконуре. Оказание ВМП лицам, застрахованным в указанных регионах, осуществлялось в других субъектах

Диаграмма 7

Структура объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2017 году, в разрезе профилей медицинской помощи



Российской Федерации и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов (застрахованным в Ненецком автономном округе – 114 госпитализаций, Чукотском автономном округе – 86 госпитализаций, г. Байконуре – 51 госпитализация).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 7):

- сердечно-сосудистая хирургия (155 977 госпитализаций, или 28,8% от общего количества госпитализаций);
- травматология и ортопедия (94 892 госпитализации, или 17,5% от общего количества госпитализаций);
- онкология (77 721 госпитализация, или 14,4% от общего количества госпитализаций);
- офтальмология (66 293 госпитализации, или 12,3% от общего количества госпитализаций);
- урология (25 125 госпитализаций, или 4,6% от общего количества госпитализаций);
- нейрохирургия (24 600 госпитализаций, или 4,5% от общего количества госпитализаций);
- неонатология (22 718 госпитализаций, или 4,2% от общего количества госпитализаций).

Отмечается значительное увеличение оказания ВМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 8):

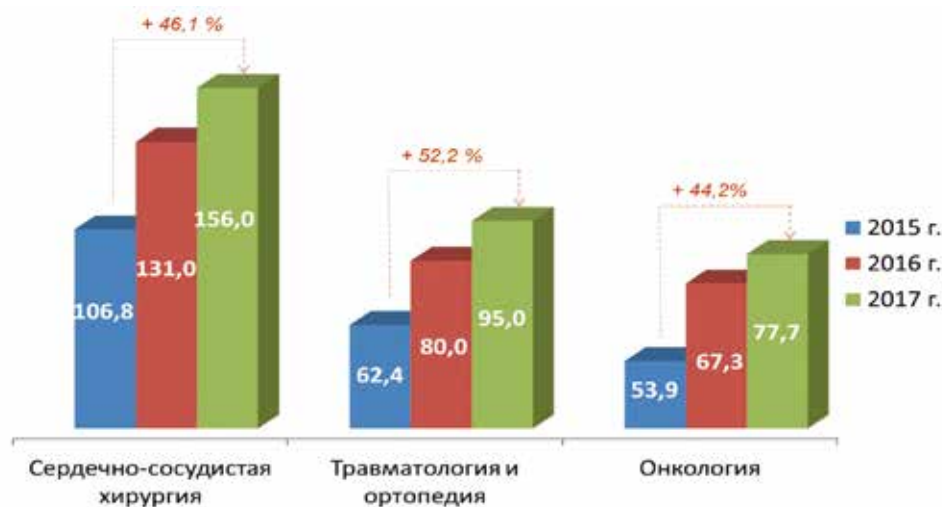
- сердечно-сосудистая хирургия – в 1,5 раза (с 106,8 тыс. госпитализаций в 2015 году до 156,0 тыс. госпитализаций в 2017 году);
- травматология и ортопедия – в 1,5 раза (с 62,4 тыс. госпитализаций в 2015 году до 95,0 тыс. госпитализаций в 2017 году);
- онкология – в 1,4 раза (с 53,9 тыс. госпитализаций в 2015 году до 77,7 тыс. госпитализаций в 2017 году).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2017 году составила 11,0 дней (на 6,0% ниже аналогичного показателя в 2016 году – 11,7 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы ОМС составило (по данным на 1 апреля

Диаграмма 8
Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2015–2017 годах, по профилям медицинской помощи

тыс. госпитализаций



2018 года) 78 025 549,7 тыс. рублей или 106,3% от утвержденной стоимости, что на 23,7% больше в сравнении с 2016 годом (63 053 557,7 тыс. руб.), в том числе оказанная в (табл. 3 Приложения):

- ФГУ – 17 826 467,8 тыс. рублей, или 124,7% от утвержденной стоимости для ФГУ;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 56 831 194,1 тыс. рублей, или 101,3% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности 3 367 887,8 тыс. рублей, или 111,9% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций.

Значительный размер финансового обеспечения (более 75% от общего объема использованных средств ОМС) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (27 895 011,2 тыс. рублей, или 35,8% от общего объема использованных средств ОМС);
- травматология и ортопедия (13 044 700,5 тыс. рублей, или 16,7% от общего объема использованных средств ОМС);
- онкология (9 349 846,4 тыс. рублей, или 12,0% от общего объема использованных средств ОМС);

- неонатология (5 904 395,1 тыс. рублей, или 7,6% от общего объема использованных средств ОМС);
- офтальмология (5 758 823,2 тыс. рублей, или 7,4% от общего объема использованных средств ОМС).

Оплата госпитализаций осуществлялась по тарифам, принятым в субъектах Российской Федерации на основе норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного Разделом I Программы гарантий, и дифференцированного по доле заработной платы, установленной для каждой группы ВМП письмом Минздрава России от 23 декабря 2016 г. № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год». Дифференциация осуществлялась на коэффициент дифференциации, применяемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в соответствии с Методикой № 462.

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2017 году составила 144,2 тыс. рублей (на 3,2% больше в сравнении с 2016 годом – 139,7 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 129,1 тыс. рублей (на 6,8% больше в сравнении с 2016 годом – 120,9 тыс. рублей);

- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 150,4 тыс. рублей (на 2,1% больше в сравнении с 2016 годом – 147,3 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 134,9 тыс. рублей (на 10,3% больше в сравнении с 2016 годом – 122,3 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП являлись:

- неонатология (259,9 тыс. рублей, или на 80,2% больше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорождения (237,4 тыс. рублей, или на 64,6% больше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия (178,8 тыс. рублей, или на 24,0% больше средней стоимости лечения);
- эндокринология (170,8 тыс. рублей, или на 18,4% больше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2017 году являлись:

- офтальмология (86,9 тыс. рублей, на 39,8% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология (92,5 тыс. рублей, на 35,8% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология (97,3 тыс. рублей, на 32,5% ниже средней стоимости лечения);
- челюстно-лицевая хирургия (115,5 тыс. рублей, на 20,1% ниже средней стоимости лечения).

Задачи на 2018 год

Расчет средних нормативов финансовых затрат на единицу объема ВМП, включенной в базовую программу ОМС, произведен исходя из индексации в 2018 году расходов на оплату труда на 7,8% (в соответствии со среднесрочным прогнозом социально-экономического развития Российской Федерации до 2020 года Министерства экономического развития Российской Федерации (далее –

Минэкономразвития России), и индексации остальных расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) на индекс потребительских цен – 4%.

Кроме того, был учтен планируемый в 2018 году перевод 6 методов лечения в перечень видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, с финансовым обеспечением в размере 734,4 млн рублей, а также необходимость увеличения объемов по отдельным

ее группам в среднем на 25% с учетом складывающейся в 2017 году высокой потребности в таких методах лечения, как трансплантация почки, трансплантация сердца, лучевая терапия злокачественных новообразований, в первую очередь, головного и спинного мозга, ретровитреальная хирургия в офтальмологии, транскатетерное протезирование аортальных клапанов, эндопротезирование аорты, стоимость которых оценивается в 2,54 млрд рублей.

Диспансеризация и медицинские осмотры взрослого и детского населения

С 2006 по 2012 год финансирование профилактических мероприятий в Российской Федерации осуществлялось за счет средств федерального бюджета.

С 2013 года расширился список профилактических направлений, увеличилось количество и охват застрахованных граждан, подлежащих профилактическим мероприятиям, и изменился источник их финансового обеспечения – они стали осуществляться за счет средств ОМС.

Порядки проведения диспансеризации и медицинских осмотров установлены приказами Минздрава России:

- от 3 февраля 2015 г. № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;
- от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства), в приемную или патронатную семью»;
- от 21 декабря 2012 г. № 1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

В соответствии с Программой гарантий в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС осуществлялось финансовое обеспечение профилактических мероприятий.

В 2017 году в целом по стране профилактические мероприятия прошли 48 934 398 человек, что на 1,7% больше, чем в 2016 году, из них 24 002 131 – детское

население (на 3,7% больше, чем в 2016 году). Установленные планы выполнены в целом на 88,0%, в том числе по взрослому населению – на 92,1%, по детскому населению – на 84,2%.

По данным мониторинга, осуществляемого Федеральным фондом в 2017 году, диспансеризации определенных групп взрослого населения подлежало 21 244 848 человек, что составляет 18,3% от численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, проводящим диспансеризацию, при этом прошли диспансеризацию 19 940 047 человек, что составляет 94,0% от плана на год.

Профилактическим осмотрам взрослого населения подлежало 5 821 532 человека, фактически медицинским организациям оплачено 4 992 220 законченных случаев, что составило 85,8% от плана на год.

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежало 189 928 человек, фактически медицинским организациям оплачено 194 082 законченных случая диспансеризации, что составляет 102,2% от плана на год.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства), в приемную или патронатную семью, подлежало 290 221 человек, фактически медицинским организациям оплачено 288 728 законченных случаев диспансеризации, что составляет 99,5% от плана на год.

Медицинские осмотры несовершеннолетних в 2017 году осуществлялись по трем направлениям:

- профилактические осмотры;
- предварительные осмотры;
- периодические осмотры.

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 22 250 752 человека, медицинским организациям по профилактическим осмотрам оплачено 18 388 017 законченных случаев, что составляет 82,6% от плана на год.

Периодическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 4 861 118 человек, медицинским органи-

зациям по профилактическим осмотрам оплачено 4 085 908 законченных случаев, что составляет 84,1% от плана на год.

По предварительным осмотрам несовершеннолетних утверждение плановых показателей законо-

дательством не предусмотрено. Медицинским организациям оплачено 1 045 396 законченных случаев предварительных медицинских осмотров.

Задачи на 2018 год

В 2018 году вопросы, связанные с проведением в медицинских организациях диспансеризации следующих групп взрослого населения (в

возрасте от 18 лет и старше): работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме – будут регулироваться приказом Минздрава России от 26 октября 2017 г.

№ 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», зарегистрирован Минюстом России 12 декабря 2017 г. № 49214.

1.3. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

1.3.1. Медицинская помощь женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовом периоде, а также профилактические медицинские осмотры детей в течение первого года жизни

В 2017 году в соответствии с Федеральным законом № 418-ФЗ были предусмотрены межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету ФСС РФ на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни.

На указанные цели из бюджета Федерального фонда бюджету ФСС РФ в 2017 году перечислено по заявочному принципу 16 085 629,4 тыс. рублей (89% от запланированного объема).

Указанные средства направлялись медицинскими организациями на оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

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

1.3.2. Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в сельских населенных пунктах, рабочих поселках или поселках городского типа

В соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ и Федеральным законом № 418-ФЗ в 2017 году осуществлялось финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в возрасте до 50 лет, имеющим высшее образование, прибывшим в 2016 и 2017 годах на работу в сельский населенный

пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа или переехавшим на работу в сельский населенный пункт, либо рабочий поселок, либо поселок городского типа из другого населенного пункта.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2017 году осуществлялось за счет иных межбюд-

жетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда из бюджета Федерального фонда и средств бюджетов субъектов Российской Федерации в соотношении соответственно 60 и 40 процентов.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2016 г. № 2772-р «О распределении в 2017 году иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных

выплат медицинским работникам» утвержденный размер иных межбюджетных трансфертов с учетом резерва Федерального фонда составил 3 200 000,0 тыс. рублей.

В 2017 году из бюджета Федерального фонда на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам направлено 3 025 500,0 тыс. рублей (94,5% от утвержденного объема средств), что позволило привлечь на работу в сельские населенные пункты и рабочие поселки более 5 тыс. медицинских работников (табл. 4 Приложения).

Задачи на 2018 год

В 2018 году будет осуществляться завершение расчетов по единовременным компенсационным выплатам медицинским работникам, с которыми уполномоченными органами исполнительной власти субъек-

тов Российской Федерации до 1 января 2018 года заключены договоры о предоставлении указанных выплат. В соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 362-ФЗ «О федеральном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» в 2018 году

предоставление единовременных компенсационных выплат осуществляется Минздравом России за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения».

1.3.3. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС

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

В 2017 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (далее – среднемесячная заработная плата) врачей (включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.) составила 57,59 тыс. рублей (164,6% к среднему трудовому доходу за 2016 год по данным Минэкономразвития России (34,99 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2016 года на 11,7% (табл. 5 Приложения, диаграмма 9).

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

- по терапевтам-участковым – 49,72 тыс. рублей (прирост к 2016 году +7,2%);
- по педиатрам-участковым – 51,45 тыс. рублей (прирост к 2016 году + 10,1%);
- по врачам общей практики – 54,85 тыс. рублей (прирост к 2016 году + 28,0%);
- по врачам-специалистам – 56,66 тыс. рублей (прирост к 2016 году + 12,2%).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала за 2017 год составила 30,12 тыс. рублей (86,1% к среднему трудовому доходу за 2016 год по данным Минэкономразвития России (34,99 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2016 годом на 7,4%.

Среднемесячная заработная плата медицинских сестер за 2017 год составила 29,79 тыс. рублей (85,1% к среднему трудовому доходу за 2016 год по данным Минэкономразвития России – 34,99 тыс. рублей) с увеличением на 7,7% по сравнению с 2016 годом.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала за 2017 год составила 21,10 тыс. рублей (60,3% к среднему трудовому доходу за 2016 год по данным Минэкономразвития России – 34,99 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2016 годом на 16,6%.

В соответствии с решением Правительства Российской Федерации с 1 октября 2017 года заработная плата врачей должна была составить 180% от среднего трудового дохода по экономике региона, среднего медицинского персонала – 90%, младшего медицинского персонала – 80%.

Указанные целевые показатели по итогам IV квартала 2017 года достигнуты (диаграмма 10). Среднемесячная заработная плата составила у:

- врачей – 66,20 тыс. рублей, или 189,2% к доходу от трудовой деятельности в 2017 году (по прогнозу Минэкономразвития России – 34,99 тыс. рублей), с приростом 21,4% в сравнении со средней заработной платой за 9 месяцев 2017 года – 54,52 тыс. рублей;
- среднего медицинского персонала – 32,71 тыс. рублей, или 93,5% к доходу от трудовой деятельности, с приростом 11,9% в сравнении со средней заработной платой за 9 месяцев 2017 года – 29,23 тыс. рублей;
- младшего медицинского персонала – 26,90 тыс. рублей, или 76,9% к доходу от трудовой деятельности, с приростом 38,7% в сравнении со средней заработной платой за 9 месяцев 2017 года – 19,40 тыс. рублей.

Диаграмма 9

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере ОМС в 2017 году, тыс. рублей

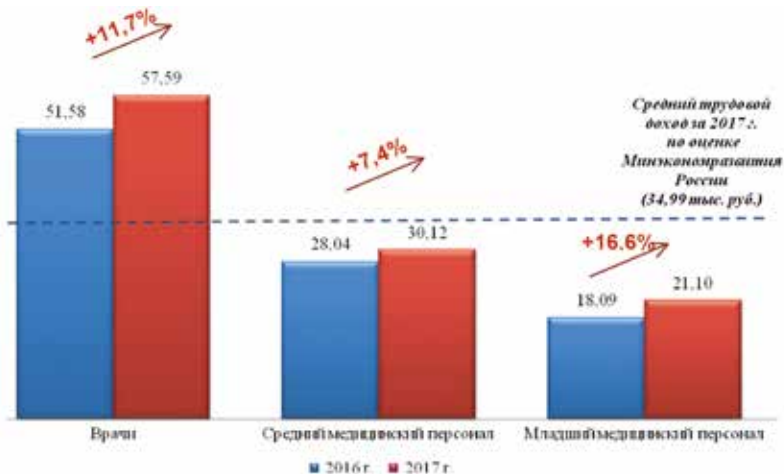
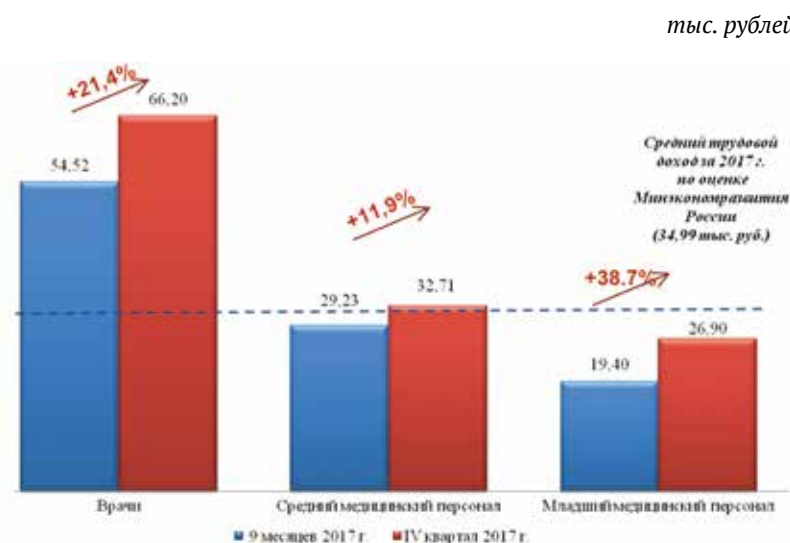


Диаграмма 10

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере ОМС в IV квартале 2017 года, тыс. рублей



1.3.4. Мониторинг реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования

В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ Правительством Российской Федерации утверждены Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332) (далее соответственно – Правила № 332, мероприятия).

Правилами № 332 определены порядок и условия использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по:

- организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации;
- приобретению медицинского оборудования;
- проведению ремонта медицинского оборудования.

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

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

По состоянию на 1 января 2018 года в НСЗ территориальных фондов сформировано средств

на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 12 654 102,5 тыс. руб., из них: остаток средств, перешедший с 2016 года на начало отчетного периода – 4 810 635,1 тыс. руб., поступившие средства за отчетный период – 7 843 467,4 тыс. руб., в том числе от страховых медицинских организаций – 7 167 565,6 тыс. руб., от медицинских организаций – 675 901,8 тыс. руб., использовано средств НСЗ территориальных фондов медицинскими организациями в сумме 7 177 237,2 тыс. руб. (56,7%) (табл. 3).

В соответствии с утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами мероприятий в 2017 году на реализацию мероприятий предусмотрено 10 018 463,6 тыс. руб., из них:

- 89 716,0 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 14 036 медицинских работников в 1 334 медицинских организациях;
- 8 109 775,0 тыс. руб. на приобретение 7 051 единицы медицинского оборудования для 1 407 медицинских организаций;
- 1 818 972,6 тыс. руб. на проведение ремонта 1 686 единиц медицинского оборудования в 584 медицинских организациях.

Фактически по состоянию на 1 января 2018 года:

- обучено 11 993 медицинских работника (85,4% от плана) в 1 231 медицинской организации на сумму 66 272,9 тыс. руб. (73,9% от плана), из них: 11 765 медицинских работников с высшим медицинским образованием на сумму 64 797,9 тыс. руб. и 228 медицинских работников со средним медицинским образованием на сумму 1 475,0 тыс. руб.;
- приобретено 5 416 единиц медицинского оборудования (76,8% от плана) в 1 274 медицинские организации на сумму 5 788 668,6 тыс. руб. (71,4% от плана);
- отремонтировано 1 213 единиц медицинского оборудования (71,9% от плана) в 476 медицинских организациях на сумму 1 322 295,7 тыс. руб. (72,7% от плана).

Таблица 3

Использовано средств нормативного страхового запаса территориальных фондов на мероприятия в 2017 году

Дополнительное проф. образование по программам повышения квалификации		Наименование оборудования	Приобретение медицинского оборудования	Ремонт медицинского оборудования
специальность	объем, тыс. руб. (кол-во)		объем, тыс. руб. (кол-во)	
терапия	9 809,8 (1 860)	рентгенологическое оборудование	908 684,4 (156)	224 768,8 (222)
педиатрия	5 639,7 (1 229)	УЗИ-аппаратура	787 983,7 (231)	38 758,9 (72)
анестезиология-реаниматология	4 898,8 (842)	аппаратура ИВЛ	751 677,3 (469)	35 752,2 (131)
акушерство и гинекология	4 344,2 (767)	эндоскопическое оборудование	545 520,1 (300)	88 808,8 (216)
ультразвуковая диагностика	3 444,8 (555)	оборудование хирургического профиля	493 300,6 (500)	25 644,2 (41)
стоматология	3 233,5 (589)	аппаратура для наркоза	287 801,3 (112)	5 660,5 (32)
общая врачебная практика (семейная медицина)	2 424,3 (322)	системы мониторингов	242 973,9 (433)	2 294,7 (82)
хирургия	2 283,9 (372)	лабораторное оборудование	198 552,0 (361)	7 864,7 (43)
неврология	2 250,4 (456)	видеоэндоскопические стойки	165 371,1 (64)	15 036,2 (19)
рентгенология	2 027,6 (305)	томографы рентгеновские компьютерные	155 273,9 (4)	796 518,9 (186)
кардиология	1 653,1 (287)	маммографы	152 392,6 (19)	8 006,6 (17)
клиническая лабораторная диагностика	1 625,4 (344)	аппараты для диагностики функциональных систем организма	88 074,1 (312)	769,7 (21)
скорая медицинская помощь	956,4 (176)	физиотерапевтическое оборудование	47 151,8 (166)	29,8 (1)
дерматовенерология	634,7 (138)	радиологическое оборудование	28 475,1 (5)	24 972,7 (7)
физиотерапия	367,1 (92)	оборудование для оснащения санитарного автотранспорта	28 097,0 (124)	–
онкология (в т.ч. детская)	1 066,2 (167)	инкубаторы для выхаживания новорожденных	25 888,6 (15)	8 572,2 (31)
прочие специальности	19 613,0 (3 492)	прочее оборудование	881 451,1 (2 145)	38 836,8 (92)

В учреждениях, расположенных в сельской местности, предусмотрена реализация мероприятий на сумму 429 737,1 тыс. руб., из них:

- 6 989,2 тыс. руб. на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 1 193 медицинских работников в 167 медицинских организациях;
- 368 959,1 тыс. руб. на приобретение 387 единиц

медицинского оборудования в 169 медицинских организациях;

- 53 788,8 тыс. руб. на проведение ремонта 81 единицы медицинского оборудования в 52 медицинских организациях.

Фактически в учреждениях, расположенных в сельской местности, по состоянию на 1 января 2018 года:

- обучено 1 057 медицинских работников (88,6% от плана) в 158 медицинских организациях на сумму 5 096,7 тыс. руб. (72,9% от плана), из них: 1 044 медицинских работника с высшим медицинским образованием на сумму 5 018,1 тыс. руб. и 13 медицинских работников со средним медицинским образованием на сумму 78,6 тыс. руб.;
- приобретено 318 единиц медицинского оборудования (82,2% от плана) в 154 медицинские организации на сумму 305 198,9 тыс. руб. (82,7% от плана);
- отремонтировано 63 единицы медицинского оборудования (77,8% от плана) в 42 медицинских организациях на сумму 42 529,2 тыс. руб. (79,1% от плана).

Задачи на 2018 год

В 2018 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов.

1.3.5. Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС

В соответствии с пунктом 5 статьи 5 и пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 418-ФЗ в 2017 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Федерального фонда направлено 96 729 042,3 тыс. рублей, в том числе:

- 90 729 042,3 тыс. рублей – субсидии ФГУ на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных ФГУ (далее – ФОИВ), в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»;
- 6 000 000,0 тыс. рублей – дотация федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражда-

нам Российской Федерации, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2016 г. № 1542 «Об утверждении Правил предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования».

В 2017 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 136 ФГУ, в том числе:

- 79 ФГУ, подведомственных Минздраву России;
- 25 ФГУ, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству;
- 17 ФГУ, подведомственных Федеральному агентству научных организаций;
- 3 ФГУ, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Минтруд России);
- 4 ФГУ, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации;
- 3 ФГУ, подведомственных Министерству образования и науки Российской Федерации;
- 3 ФГУ, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации;

Таблица 4

**Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС,
оказываемой ФГУ в 2017 году, в разрезе ФОИВ**

тыс. рублей

№ п/п	Наименование ФОИВ	Распреде- лено Минздравом России по ФОИВ	Перечисле- но субси- дии ФГУ в соответствии с соглашени- ями	Остаток нераспре- деленной ФОИВ субсидии	Используй- вано	% от предусмо- тренного соглашени- ями
1	Минздрав России	75 775 844,7	75 775 782,6	62,1	75 274 389,5	99,3
2	Федеральное медико-биологическое агентство	6 367 300,7	6 367 299,5	1,2	5 999 932,9	94,2
3	Федеральное агентство научных организаций	5 336 984,1	5 336 861,0	123,1	5 145 241,7	96,4
4	Минтруд России	168 918,1	168 917,8	0,3	168 917,8	100,0
5	Управление делами Президента Российской Федерации	1 486 229,3	1 486 202,5	26,8	1 462 305,7	98,4
6	Министерство образования и науки Российской Федерации	784 909,5	784 884,5	25,0	725 010,8	92,4
7	Министерство обороны Российской Федерации	486 169,0	486 165,0	4,0	485 689,6	99,9
8	Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	129 726,5	129 714,5	12,0	129 714,5	100,0
9	Федеральное агентство воздушного транспорта	193 218,1	193 214,9	3,2	189 767,7	98,2
Итого		90 729 300,0	90 729 042,3	257,7	89 580 970,2	98,7

- 1 ФГУ, подведомственное Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;
- 1 ФГУ, подведомственное Федеральному агентству воздушного транспорта.

В целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, со всеми 136 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Минздрава России от 31 ноября 2016 г. № 916н, заключены соглашения о порядке и об условиях предоставления из

бюджета Федерального фонда субсидий на финансовое обеспечение выполнения ФГУ государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (далее – Соглашения).

Субсидии ФГУ по итогам 2017 года предоставлены в объеме 90 729 042,3 тыс. рублей (100% от размера государственного задания), в том числе:

- бюджетным учреждениям – 81 382 968,6 тыс. рублей;
- автономным учреждениям – 9 346 073,7 тыс. рублей.

Дотация из бюджета Федерального фонда федерального бюджета предоставлена 18 января 2017 года в объеме 6 000 000,0 тыс. рублей, что составляет

100% от объема, утвержденного Федеральным законом № 418-ФЗ.

В соответствии с данными, предоставленными в рамках приказа Федерального фонда от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологической медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации», по состоянию на 1 января 2018 года использование субсидии ФГУ составило – 89 580 970,2 тыс. рублей (98,7% от предусмотренного соглашениями – 90 729 042,3 тыс. рублей) (табл. 4).

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2018 года в ФГУ составил – 1 148 072,1 тыс. рублей (1,3% от предоставленных средств).

В соответствии с государственными заданиями, утвержденными ФОИВ, за 2017 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 329 011 случаев (100% от утвержденного) с финансовым обеспечением в размере 90 729,0 млн рублей.

Наибольшие объемы ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, были выполнены ФГУ, подведомственными Минздраву России:

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (13 528 случаев с финансовым обеспечением 4 818,6 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (11 041 случай с финансовым обеспечением 3 798,2 млн рублей);
- ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (10 806 случаев с финансовым обеспечением 1 583,5 млн рублей);

- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (10 615 случаев с финансовым обеспечением 2 034,5 млн рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (10 372 случая с финансовым обеспечением 2 308,7 млн рублей).

Диаграмма 11

Структура объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в 2017 году, в разрезе профилей медицинской помощи



В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 11):

- сердечно-сосудистая хирургия (90 661 госпитализация, или 27,6% от общего количества госпитализаций);
- травматология и ортопедия (65 970 госпитализаций, или 20% от общего количества госпитализаций);
- онкология (61 058 госпитализаций, или 18,6% от общего количества госпитализаций);
- нейрохирургия (28 161 госпитализация, или 8,5% от общего количества госпитализаций);
- педиатрия (25 196 госпитализаций, или 7,7% от общего количества госпитализаций).

С целью нормативного правового регулирования оказания и финансирования ВМП в 2017 году приняты следующие нормативные правовые акты:

- распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 января 2017 г. № 127-р «Об утверждении распределения в 2017 году субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
- приказ Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 201н «Об утверждении формы заявки федерального государственного учреждения на включение в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период»;
- приказ Минздрава России от 24 мая 2017 г. № 250н «Об утверждении Положения об экспертном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации по отбору федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период»;
- приказ Минздрава России от 1 августа 2017 г. № 484н «Об утверждении порядка формирования перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи»;
- приказ Минздрава России от 28 августа 2017 г. № 565н «Об утверждении перечня федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования»;
- приказ Минздрава России от 14 декабря 2017 г. № 1004н «Об утверждении доли заработной платы в структуре среднего норматива финансовых затрат на единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также формы представления органами, осуществляющими функции и полномочия учредителей, информации о показателях объема высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, установленных для государственных учреждений в государственном задании, на год, предшествующий году, на который рассчитывается субсидия»;
- приказ Федерального фонда от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации».

Задачи на 2018 год

В 2018 году Федеральным фондом будет продолжено прямое финансирование 137 ФГУ, оказывающих ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, на основании соглашений.

В соответствии с Федеральным законом № 368-ФЗ на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2018 году в размере 100 757 432,4 тыс. рублей.

При расчете объемов бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, на 2018 год и на

плановый период 2019 и 2020 годов использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по группам ВМП, установленные приложением к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

(постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403).

С учетом увеличения объемов оказания ВМП по отдельным ее группам потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2018 году составит 94 517 432,4 тыс. рублей, что позволит обеспечить этой медицинской помощью 328,5

тыс. человек, а в 2019 и 2020 годах предлагается сохранить указанный объем финансового обеспечения.

Объемы бюджетных ассигнований на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, в 2018 году определены в размере 6 240 000,0 тыс. рублей ежегодно.

1.3.6. Мониторинг реализации мероприятий по модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров

В соответствии со статьей 50 Федерального закона № 326-ФЗ в 2013–2017 годах продолжалась реализация программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию 32 перинатальных центров (далее – программы модернизации здравоохранения) в 30 субъектах Российской Федерации: республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан и Хакасия, Кабардино-Балкарской Республике, Алтайском, Краснодарском, Красноярском (г. Ачинск и г. Норильск) и Ставропольском краях, а также в Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской (г. Коломна и г. Наро-Фоминск), Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях.

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

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 г. № 46-рп на Государственную корпорацию по содействию

разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» (далее – ГК «Ростех») возложены функции заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий, подготовке проектной документации для строительства перинатальных центров, а также строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров в 15 субъектах Российской Федерации: республики Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Архангельская, Брянская, Ленинградская, Оренбургская, Пензенская, Псковская, Смоленская, Тамбовская, Ульяновская области.

В соответствии с Программой развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 г. № 2302-р, реализация мероприятий по строительству перинатальных центров осуществляется в три этапа (табл. 5).

Введены в эксплуатацию и получены лицензии на осуществление медицинской деятельности в 22 перинатальных центрах в 21 регионе: республики Башкортостан, Дагестан, Ингушетия, Татарстан, Хакасия и Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский, Красноярский (г. Ачинск) и Ставропольский края, Белгородская, Брянская, Калужская, Липецкая, Московская (г. Коломна и г. Наро-Фоминск), Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Самарская, Сахалинская, Тамбовской и Челябинская области.

В 2 субъектах Российской Федерации: Республике Саха (Якутия) и Ульяновской области – получены разрешения на ввод перинатальных центров в экс-

Таблица 5

Этапы реализации мероприятий по строительству перинатальных центров

I этап (организационный)	II этап (строительство перинатальных центров)	III этап (ввод в эксплуатацию перинатальных центров)
<ul style="list-style-type: none"> • разработка технического задания; • разработка проектной документации; • получение разрешения на строительство; • выбор подрядчика; • разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала 	<ul style="list-style-type: none"> • ограждение и расчистка территории; • подготовка котлована (установка свай); • возведение здания; • подготовка внешних инженерных коммуникаций; • поставка и монтаж медицинского оборудования; • реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров 	<ul style="list-style-type: none"> • получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию; • укомплектование медицинскими работниками перинатального центра; • получение лицензии на осуществление медицинской деятельности

плутацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности находятся в стадии оформления.

Здания 8 перинатальных центров возведены в 8 регионах: республики Бурятия и Карелия, Краснодарский и Красноярский (г. Норильск) края, Архангельская, Ленинградская, Псковская и Смоленская области (проводятся внутренние и фасадные работы, закупка и монтаж оборудования).

Для оснащения перинатальных центров приобретено 50 696 ед. медицинского оборудования, в том числе: магнитно-резонансные томографы – 8 ед., маммографы – 15 ед., рентгеновские аппараты – 73 ед., инкубаторы для выхаживания новорожденных – 888 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для женщин – 437 ед., аппараты искусственной вентиляции легких для детей – 762 ед., фетальные мониторы – 575 ед., мониторы операционные – 744 ед., ультразвуковые аппараты – 211 ед., анализаторы состава и свойств биологических жидкостей медицинские – 442 ед., реанимобили – 24 ед.

В целях организации работы в перинатальных центрах подготовлено 3 566 медицинских работников (100% от планового показателя).

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения на 2013–2017 годы предусмо-

рено в размере 83 718 544,8 тыс. рублей (табл. 6 Приложения), из них:

- за счет субсидий Федерального фонда – 52 655 701,6 тыс. рублей (62,9% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации);
- за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 31 062 843,2 тыс. рублей (37,1% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации).

Использование средств всех источников составило в целом 77 449 298,3 тыс. рублей (92,5% от размера финансового обеспечения региональных программ модернизации здравоохранения), из них:

- субсидий Федерального фонда на строительство перинатальных центров – 52 306 711,5 тыс. рублей (99,3% от размера предоставленных средств);
- средств бюджетов субъектов Российской Федерации – 25 142 586,8 тыс. рублей (80,9% от размера предусмотренных средств).

Задачи на 2018 год

В 2018 году Федеральным фондом будет осуществляться

мониторинг реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий по строительству перинатальных центров и ис-

пользования средств на данные цели, проведения контрольных мероприятий по данному направлению работы.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ И ЗАКОННЫХ ИНТЕРЕСОВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ В СФЕРЕ ОМС

Работа с обращениями граждан

В 2017 году в Федеральный фонд поступило 3 337 письменных обращений граждан, в том числе 402 жалобы.

Указанные обращения поступили из 82 субъектов Российской Федерации и г. Байконура, а также из Республики Казахстан, Латвийской и Эстонской республик, Германии, Австралии, Швеции и Словакии, 35 обращений не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступили обращения.

Из общего количества обращений, поступивших в Федеральный фонд, 360 обращений не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы о порядке выдачи и оплаты листков нетрудоспособности, установления инвалидности, обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, бесплатного обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан, выделении квот на проведение медицинского обследования и оперативного лечения, лечения граждан за пределами территории Российской Федерации, о внесении изменений в нормативные правовые акты, издаваемые Минздравом России. Указанные обращения были направлены для рассмотрения по компетенции в ФСС РФ, Минтруд России, органы управления здравоохранением субъектов Российской Федерации, Минздрав России.

Основными вопросами, содержащимися в обращениях граждан по вопросам ОМС, были следующие:

- организация оказания медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения – 895 обращений (26,8%);
- качество оказания медицинской помощи – 325 обращений (9,7%);
- отказ в оказании медицинской помощи – 76 обращений (2,3%);
- организация деятельности медицинских организаций и прикрепление к медицинской организации – 245 обращений (7,3%);
- порядок обеспечения полисом ОМС, в том числе иностранных граждан, и действие полиса ОМС – 787 обращений (23,6%);
- взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, а также вопросы возмещения денежных средств и просьбы о выделении денежных средств – 25 обращений (0,8%);

- осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим на работу в сельские учреждения здравоохранения – 88 обращений (2,6%).

Таким образом, основная доля обращений, как и в прошлом году, приходится на организацию оказания и качество оказания медицинской помощи. Одной из причин обращений граждан является некачественная или не в полном объеме оказанная медицинская помощь. В таких случаях Федеральный фонд направляет гражданину разъяснение в рамках защиты и реализации прав на бесплатную медицинскую помощь. Территориальные фонды обеспечивают проверку указанных в обращениях фактов и осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС. Принятые меры способствовали разрешению спорных вопросов в досудебном порядке.

Спорные случаи по обращениям застрахованных лиц, поступившим в Федеральный фонд, в судебном порядке не рассматривались.

В 2017 году на 31,2% по сравнению с 2016 годом увеличилось количество обращений, поступивших в Федеральный фонд.

Рассмотрено более 5 000 устных обращений граждан, по которым были даны разъяснения по существу поставленных вопросов или осуществлена переадресация по компетенции в соответствующие учреждения с указанием номеров телефонов.

Данные обращения, в основном, касались вопросов выбора страховой медицинской организации в сфере ОМС, оказания медицинской помощи вне территории страхования, оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе работающим в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе, беженцам с Украины, прикрепления к медицинской организации.

Количество рассмотренных устных обращений в 2017 году увеличилось более чем в 2,5 раза по сравнению с 2016 годом.

12 декабря 2017 года в Федеральном фонде было организовано проведение Общероссийского дня приема граждан.

Деятельность Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

В течение 2017 года работа Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования (далее – МКС) осуществлялась согласно плану Федерального фонда.

Расширенное заседание МКС проведено 17–18 августа 2017 года в г. Грозном.

По результатам заседания было предложено:

1. Территориальным фондам в целях обеспечения доступной и качественной медицинской помощи:

- усилить контроль за выполнением страховыми медицинскими организациями экспертиз качества медицинской помощи, в том числе структуры выявляемых дефектов;
- провести анализ страховыми медицинскими организациями по организации тематических экспертиз качества медицинской помощи по случаям лечения острого коронарного синдрома (далее – ОКС) и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), случаев оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, сопровождающимися выраженным болевым синдромом;
- совместно с органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации обеспечить включение внештатных главных специалистов органов управления здравоохранения субъектов в территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи.

2. Страховым медицинским организациям (далее – СМО) обеспечить с 2018 года постоянное функционирование страховых представителей СМО всех уровней.

3. Обеспечить взаимодействие с территориальными органами Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по вопросу обмена информацией по случаям лечения ОКС и ОНМК.

В рамках X Всероссийской научно-практической конференции «Медицина и качество – 2017»

4 и 5 декабря 2017 года организовано рабочее совещание членов МКС, на котором рассмотрены вопросы, касающиеся:

- обеспечения защиты прав застрахованных лиц территориальными фондами и СМО;
- организации и проведении контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи в сфере ОМС.

Рекомендовано принять к сведению представленную информацию и продолжить работу по развитию института страховых представителей; обеспечить работу страховых представителей всех уровней; в рамках планирования объемов тематических экспертиз предусмотреть проведение тематических экспертиз по ОКС и ОНМК, случаев оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями, сопровождающимися выраженным болевым синдромом; в случаях с летальным исходом проводить экспертизу качества в 100% случаев, в том числе с использованием мультидисциплинарного подхода.

Задачи на 2018 год

Учитывая возрастающее значение работы по совершенствованию деятельности, связанной с рассмотрением обращений граждан, обобщением правоприменительной практики по вопросам реализации

Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральный фонд считает необходимым продолжить работу по организации защиты прав граждан в сфере ОМС, формированию единой поли-

тики по организации проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС и активизации интереса застрахованных лиц к соблюдению их прав при получении медицинской помощи.

3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ ОМС

Основным направлением работы Федерального фонда по правовому обеспечению в 2017 году являлось развитие и совершенствование нормативной правовой базы ОМС, обеспечение выполнения на территории Российской Федерации Федерального закона № 326-ФЗ, а также совершенствование нормативно-правового регулирования ОМС.

За 2017 год утверждено 388 приказов по основной деятельности Федерального фонда, в том числе:

- от 3 апреля 2017 г. № 78 «О признании утратившими силу приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
 - от 25 декабря 2017 г. № 376 «Об утверждении порядка направления Уведомления о предоставлении субвенции, иного межбюджетного трансферта, имеющего целевое назначение, при предоставлении межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
 - от 27 декабря 2017 г. № 383 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 г. № 276 «Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, бюджетных полномочий главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;
 - от 27 декабря 2017 г. № 384 «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 г. № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана, исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году».
- В 2017 году по результатам антикоррупционной экспертизы, проведенной в соответствии со статьей 3 Федерального закона от 17 июля 2009 г. № 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов», направлены на государственную регистрацию следующие приказы Федерального фонда:
- от 30 января 2017 г. № 18 «О внесении изменения в Приложение к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2011 г. № 224 «Об утверждении формы заявки на получение иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации (далее – Минюст России) 22 февраля 2017 г. № 45739);
 - от 1 февраля 2017 г. № 19 «О признании утратившим силу приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 февраля 2016 г. № 27» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2017 г. № 45717);
 - от 22 февраля 2017 г. № 45 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230» (зарегистрирован Минюстом России 4 мая 2017 г. № 46609);
 - от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации» (зарегистрирован Минюстом России 15 мая 2017 г. № 46734);
 - от 29 августа 2017 г. № 210 «О внесении изменения в Порядок представления гражданами, претендующими на замещение должностей в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования сведений о доходах, об имуществе и обстоятельствах имущественного

характера, а также сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, и лицами, замещающими должности в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 июня 2013 г. № 135» (зарегистрирован Минюстом России 1 ноября 2017 г. № 48768);

- от 4 сентября 2017 г. № 217 «О признании утратившими силу приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20 ноября 2012 г. № 245 и пункта 1 приложения к приказу Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19 ноября 2014 г. № 203» (зарегистрирован Минюстом России 19 сентября 2017 г. № 48239);
- от 11 сентября 2017 г. № 221 «О внесении изменений в перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны предоставлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 2016 г. № 224» (зарегистрирован Минюстом России 27 сентября 2017 г. № 48340);
- от 10 октября 2017 г. № 261 «Об утверждении Порядка принятия решения об осуществлении контроля за расходами работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также за расходами их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей» (зарегистрирован Минюстом России 25 октября 2017 г. № 48684);
- от 10 октября 2017 г. № 262 «О внесении изменения в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 3 апреля 2015 г. № 61 «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 5 июля 2013 г. № 568 «О распространении на отдельные категории граждан ограничений, запретов и обязанностей, установленных Федеральным законом «О противодействии коррупции» и другими федеральными законами в целях противодействия коррупции» (зарегистрирован Минюстом России 25 октября 2017 г. № 48685);
- от 16 октября 2017 г. № 266 «Об утверждении Порядка принятия работниками Федерального фонда обязательного медицинского страхования мер по недопущению любой возможности конфликта интересов» (зарегистрирован Минюстом России 23 ноября 2017 г. № 48985);
- от 1 ноября 2017 г. № 294 «О внесении изменений в Перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников, а также их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 апреля 2014 г. № 41» (зарегистрирован Минюстом России 14 ноября 2017 г. № 48898);
- от 14 ноября 2017 г. № 309 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета о перечислении страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 11 января 2018 г. № 49597);
- от 14 ноября 2017 г. № 311 «О внесении изменений в перечень должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, при замещении которых работники обязаны предоставлять сведения о своих доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведения о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 октября 2016 г. № 224» (зарегистрирован

- Минюстом России 1 декабря 2017 г. № 49085);
- от 20 ноября 2017 г. № 327 «Об утверждении формы и порядка предоставления отчета об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Минюстом России 31 января 2018 г. № 49850);
 - от 15 декабря 2017 г. № 359 «О порядке поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования заявлений и уведомлений, являющихся основаниями для проведения заседания Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и урегулированию конфликта интересов» (зарегистрирован Минюстом России 6 февраля 2018 г. № 49922);
 - от 15 декабря 2017 г. № 360 «О внесении изменений в некоторые приказы Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросам противодействия коррупции» (зарегистрирован Минюстом России 16 января 2018 г. № 49638);
 - от 15 декабря 2017 г. № 361 «Об утверждении Порядка сообщения о получении работниками Федерального фонда обязательного медицинского страхования подарка в связи с протокольными мероприятиями, служебными командировками и другими официальными мероприятиями, участие в которых связано с исполнением ими служебных (должностных) обязанностей, его сдачи, оценки и реализации (выкупа)» (зарегистрирован Минюстом России 20 февраля 2017 г. № 45717).

Для обеспечения бюджетного процесса Федеральным фондом принято участие в разработке проектов федеральных законов, а также подготовке предложений и замечаний к проектам федеральных законов и иных нормативных правовых актов:

1. Проектов федеральных законов:
 - «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2016 год» (Федеральный закон от 16 октября 2017 г. № 290-ФЗ);
 - «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (Феде-

- ральный закон от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ);
- «О внесении изменений в статью 5 Налогового кодекса Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в часть первую Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 18 июля 2017 г. № 163-ФЗ);
- «О внесении изменения в статью 420 Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 30 октября 2017 г. № 303-ФЗ);
- «О внесении изменений в статьи 423 и 431 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (федеральные законы от 27 ноября 2017 г. № 335-ФЗ и от 28 декабря 2017 г. № 436-ФЗ);
- «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 27 ноября 2017 г. № 353-ФЗ);
- «О внесении изменений в статью 426 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» (принят 27 ноября 2017 г. № 361-ФЗ);
- «О внесении изменений в статью 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации».

2. Проекта постановления Правительства Российской Федерации «О порядке составления проекта федерального бюджета и проектов бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период».

3. Проектов приказов Министерства финансов Российской Федерации (далее – Минфин России) «О внесении изменений в Указания о порядке применения бюджетной классификации Российской Федерации, утвержденные приказом Министерства финансов Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 65н» (приказы Минфина России от 13 февраля 2017 г. № 23н, от 1 марта 2017 г. № 27н, от 6 июня 2017 г. № 84н, от 9 июня 2017 г. № 87н, от 16 июня 2017 г. № 95н, от 21 сентября 2017 г. № 146н, от 2 ноября 2017 г. № 177н, от 29 ноября 2017 г. № 210н, от 27 декабря 2017 г. № 255н).

Также Федеральным фондом по компетенции принято участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС, в том числе:

1. Проектов федеральных законов:

- «О внесении изменения в статью 65 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в статьи 10, 11 и 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационно-телекоммуникационных технологий и введения электронных форм документов в сфере здравоохранения»;
- «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части повышения минимального размера оплаты труда до прожиточного минимума трудоспособного населения» (Федеральный закон от 28 декабря 2017 г. № 421-ФЗ);
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» и в статью 24 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части перехода на ежемесячную отчетность»;
- «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон от 29 декабря 2017 г. № 465-ФЗ);
- «О ратификации Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации»;
- «О ратификации Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации и страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации»;

Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации».

2. Проектов постановлений Правительства Российской Федерации:

- «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (постановление Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492);
- «Об утверждении Требований к иным информационным системам, предназначенным для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг, порядку и условиям их взаимодействия с информационными системами в сфере здравоохранения»;
- «О внесении изменений в пункт 19 устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (постановление Правительства Российской Федерации от 13 января 2018 г. № 6);
- «О внесении на ратификацию Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации» (постановление Правительства Российской Федерации от 23 декабря 2017 г. № 1620);
- «О внесении на ратификацию Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации» (постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2017 г. № 1729).

3. Проектов приказов Минздрава России:

- «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

- «О внесении изменений в перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологическую медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2016 г. № 916н» (приказы Минздрава России от 9 февраля 2017 г. № 52н, от 7 июля 2017 г. № 394н, от 28 сентября 2017 г. № 679н);
- «О внесении изменений в форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н» (приказ Минздрава России от 16 февраля 2017 г. № 62н);
- «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 1 июля 2015 г. № 404ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»» (приказ Минздрава России от 1 сентября 2017 г. № 588н);
- «О внесении изменений в приказ Минздрава России от 1 июля 2015 г. № 405ан «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)»» (приказ Минздрава России от 1 сентября 2017 г. № 589н).

В Минфин России направлены предложения по внесению изменений в наименования кодов бюджетной классификации доходов бюджета Федерального фонда (письмо от 4 октября 2017 г. № 11491/20-1/и).

Совместно с ФНС России и Минфином России принято активное участие в разработке Методики прогнозирования поступлений в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период (утверждена приказами ФНС России от 27 апреля 2017 г. № ММВ-7-1/332@, от 21 июня 2017 г. № ММВ-7-1/514@, от 23 ноября 2017 г. № ММВ-7-1/975@).

С целью получения от ФНС России сведений, необходимых для осуществления бюджетных полномочий Федеральным фондом, принято участие в подготовке предложений по внесению изменений в Приложение к Соглашению об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 ноября 2016 г. № ММВ-23-11/28@/11-91-2016 и в разработке Протокола информационного взаимодействия между Федеральной налоговой службой и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в электронной форме от 16 июня 2017 года.

В 2017 году представителями Федерального фонда принималось участие в заседаниях Комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по урегулированию социально-трудовых отношений.

Задачи на 2018 год

Основной задачей Федерального фонда в части совершенствования законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам ОМС на 2018 год является правовое обеспечение деятельности Федерального фонда, в том числе:

- участие в разработке проектов нормативных

правовых актов Федерального фонда по реализации государственной политики в области ОМС;

- подготовка заключений по проектам нормативных правовых актов других министерств и ведомств по компетенции Федерального фонда;
- отстаивание законных прав и интересов Федерального

фонда во всех административных, правоохранительных учреждениях и организациях, прокуратуре, органах государственной власти, муниципалитете, учреждениях и организациях всех форм собственности и в судах.

4. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СУБЪЕКТАМИ ОМС И УЧАСТНИКАМИ ОМС ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОМС И ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМИ СРЕДСТВ ОМС

В 2017 году Федеральным фондом проведено 107 проверок в 37 субъектах Российской Федерации по вопросам (диаграмма 12):

- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами в 2016–2017 годах – 39 проверок (в том числе 36 плановых);
- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС СМО – 42 плановые проверки;
- соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями – 5 плановых проверок;
- реализации мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров – 4 проверки (в том числе 1 плановая);
- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в соответствии с частью 125 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ – 16 плановых проверок;
- использования в 2016 году средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в ФГУ – 1 плановая проверка.

Диаграмма 12

Осуществление проверок соблюдения субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС



По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС выявлены следующие основные нарушения:

- правлением территориального фонда принимались решения, не входящие в его компе-

тению, в Приморском крае, Вологодской и Ульяновской областях;

- не обеспечено паритетное представительство сторон в комиссии по разработке территориальной программы ОМС в г. Байконуре, г. Москве, Саратовской области;

- комиссией по разработке территориальной программы ОМС принимались решения по вопросам, не входящим в ее компетенцию, в республиках Карелия и Крым, Амурской, Брянской, Владимирской, Кировской, Курской и Саратовской областях;
- тарифные соглашения не соответствовали установленным требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения в г. Москве, Волгоградской, Вологодской, Курской, Рязанской, Саратовской и Смоленской областях;
- комиссией по разработке территориальной программы ОМС устанавливались индивидуальные тарифы на оплату медицинской помощи по отдельным медицинским организациям в Вологодской и Саратовской областях;
- территориальная программа ОМС не сбалансирована по объемам медицинской помощи и финансовым затратам на ее оказание в Забайкальском крае, Брянской, Ивановской и Саратовской областях;
- сформированный НСЗ превышал размер, установленный законом о бюджете территориального фонда в Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе, Саратовской и Ивановской областях;
- территориальными фондами не выполнялись установленные нормативы повторных медико-экономических экспертиз и (или) экспертиз качества медицинской помощи в Республике Карелия, Еврейской автономной области, Забайкальском крае, г. Москве, Брянской, Ивановской, Курской и Рязанской областях;
- штрафные санкции за невыполнение объемов экспертиз, а также по результатам реэкспертиз к СМО территориальными фондами не применялись в Еврейской автономной области, Вологодской и Кировской областях;
- целевой показатель обеспеченности экспертами качества медицинской помощи ниже рекомендованного в Республике Татарстан, г. Москве, г. Санкт-Петербурге, Ростовской и Владимирской областях;
- для проведения экспертиз привлекались специалисты, не соответствующие установленным требованиям, в Республике Дагестан, Забайкальском и Пермском краях, Владимирской, Самарской и Челябинской областях;
- не соблюдался Регламент работы контакт-центра в сфере ОМС в Республике Татарстан,

Забайкальском крае, г. Москве, Кировской и Рязанской областях;

- нарушался Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в Вологодской, Ивановской, Кировской, Курской, Ростовской и Рязанской областях;
- территориальными фондами не соблюдалась установленная периодичность проверок медицинских организаций в Республике Карелия, Забайкальском крае, Ивановской, Кировской и Смоленской областях;
- территориальным фондом формально проверялись разделы деятельности СМО по вопросам организации ОМС, экспертной деятельности и защиты прав застрахованных лиц в Республике Бурятия, Еврейской автономной области и Ивановской области.

По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС СМО выявлены нарушения:

- невыполнение установленных нормативов объемов экспертиз, в том числе целевых, в республиках Татарстан и Хакасия, Забайкальском крае, г. Байконуре, Еврейской автономной области, Чукотском автономном округе, Амурской, Брянской, Владимирской, Волгоградской, Ивановской, Кировской, Ростовской, Рязанской и Челябинской областях;
- оплата счетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, числящимся умершими на даты оказания медицинской помощи в Хабаровском крае, г. Москве, Еврейской автономной области, Владимирской, Кировской, Московской, Самарской, Свердловской и Челябинской областях.

По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями выявлено использование средств ОМС на оплату работ по проведению капитального ремонта (Республика Дагестан, Вологодская, Ивановская, Саратовская, Ульяновская области).

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

нарушения уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

- не соблюдался установленный срок предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в Забайкальском крае, Еврейской автономной области, Амурской, Волгоградской, Курской и Ульяновской областях;
- не соблюдался установленный срок перечисления в бюджет территориального фонда средств от возврата медицинскими работниками части единовременной компенсационной выплаты в случае прекращения трудового договора с учреждением в республиках Карелия и Крым.

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

- нарушения Федерального закона от 5 апреля 2013 г. № 44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных

нужд» (Республика Татарстан, Краснодарский, Красноярский и Ставропольский края);

- нарушение договорных обязательств по государственным контрактам (Краснодарский край).

Проверкой использования средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, выявлены единичные случаи оплаты пациентами медицинских услуг в период их госпитализации в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Российский научный центр рентгенорадиологии» Минздрава России.

Информация о результатах проверок, выявленных нарушениях и недостатках направлена в адрес Минздрава России (1 письмо), высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (29 писем), в территориальные фонды (26 писем), Центральный банк Российской Федерации (1 письмо), в СМО (1 письмо). По результатам 8 проверок информация направлена в правоохранительные органы.

Задачи на 2018 год

Реализация Плана проверок соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств обязательного медицинского страхования на 2018 год по вопросам:

- соблюдения законода-

пользования средств ОМС участниками ОМС;

- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в прошедшие периоды;
- использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в

базовую программу ОМС, оказываемой в ФГУ;

- осуществления субъектами Российской Федерации расходов по оказанию гражданам Российской Федерации ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

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

В соответствии с пунктом 3 части 2 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ Федеральный фонд осуществляет обязанности по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ, в части контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения, в том числе проводит проверку деятельности территориальных фондов по выполнению функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения.

В целях исполнения указанных полномочий Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2017 году установлены случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на ОМС страхователями для неработающих граждан в отдельных субъектах Российской Федерации.

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона № 326-ФЗ срока уплаты ежемесячного страхового взноса на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда страхователями для неработающих граждан начислены пени в общей сумме 159 677,8 тыс. рублей, в том числе:

- Республикой Дагестан – 107 469,1 тыс. рублей;
- Республикой Северная Осетия-Алания – 23 517,7 тыс. рублей;
- Республикой Хакасия – 14 047,9 тыс. рублей;
- Республикой Ингушетия – 6 316,9 тыс. рублей;
- Республикой Калмыкия – 5 106,6 тыс. рублей;
- Саратовской областью – 1 776,6 тыс. рублей;
- Волгоградской областью – 912,6 тыс. рублей;
- Карачаево-Черкесской Республикой – 317,7 тыс. рублей;
- Республикой Мордовия – 149,9 тыс. рублей;
- Псковской областью – 62,6 тыс. рублей;
- Московской областью – 0,2 тыс. рублей.

В отчетном году страхователями республик Адыгея, Мордовия, Северная Осетия-Алания, Хакасия,

Карачаево-Черкесской Республики, Забайкальского и Хабаровского краев, Амурской, Волгоградской, Вологодской, Костромской, Кемеровской, Московской, Псковской и Саратовской областей уплачены пени на общую сумму 29 676,6 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2018 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам на общую сумму 1 824 432,5 тыс. рублей, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения в размере 1 286 701,5 тыс. рублей в 3 субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Дагестан и Республике Калмыкия – в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2015 года (соответственно 967 101,2 тыс. рублей и 103 428,3 тыс. рублей), Республике Северная Осетия-Алания – в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2014 года (216 171,9 тыс. рублей);
- задолженность по пеням и штрафам в размере 537 731,0 тыс. рублей в 9 субъектах Российской Федерации, в том числе: Республике Дагестан – 268 139,0 тыс. рублей, Республике Северная Осетия-Алания – 109 012,2 тыс. рублей, Республике Ингушетия – 97 364,9 тыс. рублей, Забайкальском крае – 18 360,1 тыс. рублей, Саратовской области – 16 477,0 тыс. рублей, Республике Калмыкия – 14 240,9 тыс. рублей, Республике Хакасия – 14 047,9 тыс. рублей, Карачаево-Черкесской Республике – 89,0 тыс. рублей, Кабардино-Балкарской Республике – 1 рубль.

Территориальными фондами республик Калмыкия, Ингушетия, Костромской области поданы заявления в арбитражные суды о взыскании задолженности по пеням.

Кроме того, на указанную дату перед бюджетом Федерального фонда имеется задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшаяся до 1 января 2012 года перед бюджетами территориальных

фондов, в размере 1 732,7 млн рублей. Основная доля указанной задолженности сложилась в период с 1993 по 2001 год в 15 субъектах Российской Федерации и является безнадежной к взысканию.

Задачи на 2018 год

В целях осуществления Федеральным фондом обязанностей по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ в части контроля за уплатой страховых взносов на ОМС неработающего населения Федеральный фонд:

- продолжит ведение мониторинга применения страхователями для

неработающих граждан законодательства об ОМС в части уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения и выполнения территориальными фондами функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения;

- осуществит разработку Методических указаний

по осуществлению территориальными фондами обязательного медицинского страхования администрирования доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

5. ПОДГОТОВКА И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ РАБОТНИКОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УЧАСТНИКОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников системы ОМС в 2017 году проводилась в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2017 год.

В 2017 году было заключено и исполнено 18 государственных контрактов на оказание образова-

тельных услуг по дополнительным профессиональным программам. В рамках заключенных государственных контрактов было организовано 23 учебных мероприятия, по которым повысили квалификацию 660 работников территориальных фондов (табл. 6).

Кроме того, для повышения квалификации работников Федерального фонда заключено 15 гражданско-правовых договоров, по которым повысили квалификацию 23 работника Федерального фонда.

Таблица 6

Сведения о повышении квалификации работников территориальных фондов в 2017 году

№ п/п	Категория специалистов	Численность специалистов, чел.
1.	Руководители фондов, руководители филиалов	29
2.	Специалисты по организации ОМС	139
	в том числе: специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по ОМС	55
3.	Руководители и специалисты бухгалтерских служб	73
4.	Руководители и специалисты финансово-экономических служб	172
5.	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных служб	139
6.	Руководители и специалисты юридических и кадровых служб	9
7.	Руководители и специалисты информационных служб и служб по защите информации	99
	ИТОГО:	660

Задачи на 2018 год

Организация дополнительного профессионального образования работников тер-

риториальных фондов в 2018 году будет осуществляться в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязатель-

ного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2018 год.

6. ОРГАНИЗАЦИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Организация научно-исследовательских работ в Федеральном фонде в 2017 году осуществлялась по следующим направлениям:

I. Научное обоснование и разработка перспективных направлений развития ОМС в Российской Федерации:

1) «Разработка регламента проведения экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи».

II. Разработка и совершенствование правовых, организационных, финансово-экономических механизмов управления ОМС:

1) «Создание и научное обоснование методологии поэтапного перевода в специализированную медицинскую помощь методов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на основании критериев отнесения методов к высокотехнологичной медицинской помощи»;

2) «Об определении правового положения Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования с учетом норм гражданского и бюджетного законодательства».

Тематика всех научных исследований была одобрена Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы обязательного медицинского страхования при Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2017 год.

В проведении научных исследований принимали участие коллективы Федерального государственного научно-исследовательского учреждения «Институт законодательства и сравнительного правоведения при Правительстве Российской Федерации»; Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; Общества с ограниченной ответственностью «Центр медицинской экспертизы, консалтинга, аудита».

Задачи на 2018 год

Научно-исследовательская деятельность Федерального фонда в 2018 году будет осуществляться в соответствии с Планом научно-исследовательских работ на 2018 год.

7. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда по международному сотрудничеству в 2017 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества от 9 декабря 2016 года.

В 2017 году осуществлены два мероприятия, направленные на повышение квалификации сотрудников Федерального фонда, по следующим темам:

1. «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования». Мероприятие проходило в г. Париже (Французская Республика) в период с 22 по 29 июля 2017 года с участием слушателей из числа работников Федерального фонда и территориальных фондов.

В ходе мероприятия проведены встречи с представителями Национальной федерации касс взаимопомощи, госпиталя «Институт кассы взаимопомощи Монсури» и медицинского центра Брока.

2. «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования». Мероприятие проходило в г. Сингапуре (Республика Сингапур) в период с 23 по 30 сентября 2017 года с участием слушателей из числа работников Федерального фонда и территориальных фондов.

В ходе мероприятия были проведены встречи с представителями Министерства здравоохранения Республики Сингапур, Центрального фонда медицинского страхования, Национального университетского госпиталя, Агентства по вопросам оказания комплексной медицинской помощи, Многопрофильного госпиталя Raffles Hospital, Группы национального здравоохранения и Службы здравоохранения Сингапура.

Федеральный фонд является постоянным членом Международной ассоциации социального обеспечения (далее – МАСО). В период со 2 по 3 марта 2017 года представители Федерального фонда приняли участие в 11-м Форуме технических комиссий МАСО в г. Женеве, Швейцарская Конфедерация.

В 2017 году представители Федерального фонда осуществили следующие визиты с целью международного сотрудничества:

- экспертные консультации с представителями Республики Абхазия по вопросам подготовки Соглашения с Республикой Абхазия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации в рамках обязательного медицинского страхования, а также реализации указанного Соглашения, и Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Абхазия о сотрудничестве в области обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия и имеющих право на их предоставление в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной социальной помощи;
- экспертные консультации с представителями Республики Южная Осетия по вопросам подготовки к реализации Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации в рамках обязательного медицинского страхования;
- участие в 14-м заседании Межправительственной Российско-Словенской комиссии по торгово-экономическому и научно-техническому сотрудничеству;
- участие в заседании постоянно действующего семинара при Парламентском Собрании Союза Беларуси и России по вопросам строительства Союзного государства на тему «Обеспечение

- равных прав граждан Союзного государства»;
- участие в круглом столе по вопросам эффективной коммуникации в клинических учреждениях и организациях по уходу и ее влиянии на безопасность пациентов и качество медицинского обслуживания в рамках Глобального

форума по координации клинических и лечебных мероприятий, с участием представителей деловых кругов, а также представителей Посольства Федеративной Республики Германия.

Задачи на 2018 год

В 2018 году в рамках международного сотрудничества будет осуществляться реализация Плана международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации

кадров за пределами территории Российской Федерации. Планируется изучение международного опыта по организации системы здравоохранения и медицинского страхования в рамках рабочих встреч и визитов руководителей и специалистов Федерального фонда с

представителями иностранных партнеров, а также участие в международных мероприятиях в качестве члена МАСО в соответствии с планом деятельности МАСО и Технической комиссии МАСО по здравоохранению и страхованию болезней.

8. ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Информатизация в сфере ОМС в 2017 году осуществлялась в соответствии с приказом Федерального фонда от 30 декабря 2016 г. № 306 «О развитии информационных систем, инфраструктуры и серверного комплекса информационных ресурсов Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2017 году» и Планом деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год.

Основными направлениями деятельности Федерального фонда по информатизации являлись:

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

В рамках указанных направлений в 2017 году выполнялись следующие работы:

- организация взаимодействия с Единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения Минздрава России в части обеспечения возможности предоставления населению Российской Федерации услуг в разделе «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг в рамках приоритетного проекта «Электронное здравоохранение»;
- организация взаимодействия с ФНС России в части получения сведений в соответствии с Соглашением об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 ноября 2016 года;
- совершенствование нормативно-правовой базы в части развития общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС;

- развитие информационных систем, включающих:
 - Государственную информационную систему обязательного медицинского страхования;
 - портал Федерального фонда;
 - автоматизированную систему электронного документооборота Федерального фонда;
- создание информационной системы автоматизации финансово-хозяйственной деятельности Федерального фонда;
- техническая поддержка инфраструктуры Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования.

В рамках развития Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования выполнены следующие работы:

- реализованы мероприятия по развитию Подсистемы межтерриториальных расчетов;
- разработана Подсистема ведения нормативно-справочной информации (Подсистема НСИ);
- выполнены мероприятия по переводу Подсистемы «Реестры ОМС» на свободное программное обеспечение;
- выполнены работы по развитию Подсистемы «ПК УСВ» в рамках автоматизации учета и контроля поступления сведений в соответствии с Соглашением об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- выполнены работы по развитию Подсистемы «Единый регистр застрахованных лиц (ЕРЗ)» в связи с изменениями законодательства.

Работа Федерального фонда по информационной безопасности в 2017 году проводилась в соответствии с Планом деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год, Актом проверки Федерального фонда обязательного медицинского страхования Управлением Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций

(далее - Роскомнадзор) по Центральному федеральному округу от 28 июля 2017 г. № А-77/0/469-нд/646, Планом мероприятий по устранению нарушений и недостатков, выявленных в результате контроля организации и состояния работ по технической защите информации, обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в государственных информационных системах персональных данных, защите информации, содержащейся в информационных системах общего пользования, в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования.

Основными направлениями деятельности Федерального фонда по обеспечению информационной безопасности и защиты информации в 2017 году являлись:

- совершенствование нормативно-методического обеспечения системы ОМС по вопросам организации информационной безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативных документов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на деятельность в сфере защиты информации;
- разработка и реализация комплексной системы мероприятий по технической защите конфиденциальной информации, выявление возможных каналов утечки информации и потенциальных злоумышленников, проведение мероприятий по их нейтрализации, организация проверок с использованием технических и аппаратно-программных средств контроля состояния защиты информации ограниченного доступа Федерального фонда;
- организация обработки персональных данных в Федеральном фонде в соответствии с требованиями Конституции Российской Федерации, федеральных законов от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», от 19 декабря 2005 г. № 160-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных», от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», а также нормативных документов Министерства связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации (далее - ФСБ России), Федеральной службы по техническому и экспортному контролю (далее - ФСТЭК России) и Роскомнадзора;
- организация конфиденциального делопроизводства в системе ОМС;
- реализация рекомендаций, данных комиссиями Роскомнадзора, ФСТЭК России и ФСБ России по вопросам организации и состояния работ по технической защите информации в Федеральном фонде;
- организация информационного взаимодействия с министерствами, федеральными агентствами, ведомствами (органами ФСБ России, ФСТЭК России, органами Прокуратуры Российской Федерации, органами Министерства внутренних дел Российской Федерации, органами Следственного комитета Российской Федерации, судами, Федеральной службой судебных приставов, органами Федеральной таможенной службы, подразделениями Федеральной службы по труду и занятости), Федеральным казначейством, государственными внебюджетными социальными фондами (Пенсионным фондом Российской Федерации и ФСС РФ) по вопросам предоставления интересующей информации;
- организация технической поддержки и осуществление защищенного электронного документооборота между Федеральным фондом и участниками системы ОМС по сети ViPNet № 554 и единой защищенной телекоммуникационной инфраструктуры (далее - ЕЗТИ) доверенной среды передачи данных (далее - ДСПД) ГИС ОМС;
- организация технической поддержки и осуществление функционирования Удостоверяющего центра электронной подписи в автоматизированных информационных системах единого информационного пространства системы ОМС (далее - УЦ) Федерального фонда;
- обеспечение изготовления квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей в сторонних аккредитованных удостоверяющих центрах руководящим работникам и иным работникам Федерального фонда при наличии служебной необходимости;
- оказание методической и практической помощи территориальным фондам по вопросам организации работы по защите информационных ресурсов и информационных технологий.

Помимо организации технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры УЦ Федерального фонда, защищенной ViPNet сети № 554, программного обеспечения ViPNet сети ДСПД ЕЗТИ ГИС ОМС ФОМС продолжалось подключение к ПАК УЦ Федерального фонда версии 2.0 операторов УЦ Федерального фонда – работников территориальных фондов.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 31 октября 2015 г. № 1173 «О внесении изменений в Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования» в части наделения Федерального фонда полномочием по обеспечению в пределах своей компетенции защиты сведений, составляющих государственную тайну, в Федеральном фонде проделана следующая работа:

- подготовлена, согласована с Центром по лицензированию и сертификации ФСБ России и утверждена Номенклатура должностей работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования, подлежащих оформлению на допуск к государственной тайне;
- созданы 4 объекта информатизации, предназначенные для обработки информации, содержащей сведения, составляющие государственную тайну со степенью секретности

«совершенно секретно». Проведено их категорирование и классификация;

- проведена аттестация 4 объектов информатизации второй категории на соответствие требованиям нормативных документов по информационной безопасности;
- заключен Договор с Государственной фельдшерской службой Российской Федерации об услугах по доставке и отправке корреспонденции;
- организовано секретное делопроизводство. Подготовлено 16 исходящих и принято 16 входящих секретных документов, также подготовлено 50 исходящих и принято 2 входящих конфиденциальных документа.

Также с целью совершенствования информационной безопасности в Федеральном фонде:

- принято участие в работе Экспертного совета «Обеспечение информационной безопасности личности, общества и государства» Комитета по безопасности и противодействию коррупции Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации;
- организована и проведена проверка наличия документов и других материальных носителей конфиденциальной информации в Федеральном фонде за 2016 год.

Задачи на 2018 год

В 2018 году планируется:

- развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- развитие Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования;
- развитие информационной системы автоматизации финансово-хозяйственной деятельности Федерального фонда;
- техническая поддержка:
 - Государственной информационной системы обяза-

тельного медицинского страхования;

- портала Федерального фонда;
- автоматизированной системы электронного документооборота Федерального фонда;
- информационной системы автоматизации финансово-хозяйственной деятельности Федерального фонда;
- мониторинг процесса обеспечения застрахованных граждан полисами ОМС единого образца;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в целях персонифицированного учета

застрахованных лиц в сфере ОМС;

- организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Федерального фонда с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

В целях обеспечения информационной безопасности деятельности Федерального фонда в 2018 году планируется:

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

9. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2017 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов, а также участников ОМС по реализации государственной политики в сфере ОМС, по организации публикаций в федеральных печатных и электронных средствах массовой информации (далее – СМИ).

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- регулярное информационное наполнение и сопровождение официального сайта Федерального фонда (<http://www.ffoms.ru/news/>);
 - освещение участия руководителей и специалистов Федерального фонда в круглых столах, конференциях, иных общественных мероприятиях, включая выездные, с целью обсуждения с общественными и профессиональными организациями, экспертным сообществом основных направлений деятельности в сфере ОМС;
 - организация взаимодействия с журналистами ведущих федеральных СМИ, обеспечение размещения пресс-релизов и публикаций в СМИ, информационных сюжетов на федеральных телеканалах разъяснительного характера, освещающих вопросы развития сферы ОМС в Российской Федерации;
 - создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте федерального информационного агентства
- МИА «РОССИЯ СЕГОДНЯ» (<http://ria.ru/ffoms/>), в том числе размещение 40 пресс-релизов и комментариев специалистов Федерального фонда, 1 инфографики, 1 интервью на тему: «Изменения в институте страховых поверенных в 2018 году, сопровождение диспансеризации новыми организационными технологиями»;
 - организация и анонсирование совещаний и иных мероприятий Федерального фонда, а также пресс-конференции на тему: «Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;
 - обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы ОМС в объеме 10 газетных полос, в том числе отчета о деятельности системы обязательного медицинского страхования за 2016 год;
 - организация выпуска периодического профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» – 6 номеров;
 - сбор информации для изготовления книги к юбилею Федерального фонда;
 - организация мониторинга СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

Задачи на 2018 год

В 2018 году планируется:

- дальнейшее развитие и наполнение информационного портала Федерального фонда;
- обеспечение ведения

специального раздела на базе федерального информационного агентства и взаимодействие со СМИ в целях информирования общественности и экспертного сообщества по вопросам реализации

государственной политики в сфере ОМС, в том числе в рамках информационной поддержки участия в совместных мероприятиях со СМО, привлечение экспертов профильных комитетов

Государственной Думы и Совета Федерации, пациентских организаций, общественных и научных организаций;

- обеспечение выпуска научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- подготовка и изготовление печатного издания и видеофильма к юбилею Федерального фонда;
- организация взаимодействия с профессио-

нальным союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами в рамках проведения координационной работы по информированию населения в части вопросов, относящихся к сфере ОМС, в том числе выполнение «дорожной карты» по повышению заработной платы медицинских работников; реализация прав граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках базовой про-

граммы ОМС, проведение профилактических мероприятий и деятельности страховых представителей, повышение доступности первичной медико-санитарной помощи в рамках проекта «Бережливая поликлиника», укрепление материально-технической базы медицинских организаций, повышение квалификации медицинских работников в рамках использования средств НСЗ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2017 году

тыс. руб.

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	2016 год	2017 год	темп роста, %	2016 год	2017 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	1 006 422 425,7	1 086 984 887,5	108,0	617 754 248,2	618 695 638,2	100,2
Центральный ФО	394 337 677,4	427 432 341,7	108,4	126 283 189,5	126 266 551,6	100,0
Белгородская область	7 476 812,7	8 072 801,6	108,0	5 161 560,0	5 151 833,1	99,8
Брянская область	3 889 561,6	4 234 607,5	108,9	4 421 031,6	4 388 895,7	99,3
Владимирская область	5 840 445,7	6 313 680,8	108,1	3 965 218,4	3 972 279,3	100,2
Воронежская область	10 679 111,9	10 861 645,1	101,7	9 304 821,4	9 205 070,0	98,9
Ивановская область	2 614 229,8	2 808 581,2	107,4	3 894 508,0	3 893 885,5	100,0
Калужская область	5 707 655,3	6 134 194,1	107,5	3 602 750,8	3 629 580,0	100,7
Костромская область	2 500 413,4	2 830 126,6	113,2	2 397 253,0	2 472 781,7	103,2
Курская область	4 439 592,7	4 755 700,8	107,1	4 376 729,2	4 401 093,6	100,6
Липецкая область	5 084 621,9	5 648 014,4	111,1	4 651 415,6	4 700 666,3	101,1
Московская область	56 771 541,9	62 571 353,4	110,2	24 469 428,3	23 354 335,0	95,4
Орловская область	2 769 637,8	3 002 906,8	108,4	3 022 403,2	3 008 748,6	99,5
Рязанская область	4 755 690,1	5 218 172,2	109,7	3 918 614,7	3 882 970,3	99,1
Смоленская область	3 786 802,2	3 991 300,4	105,4	3 792 101,9	3 828 519,6	101,0
Тамбовская область	3 271 906,3	3 474 475,9	106,2	3 710 023,5	3 704 056,6	99,8
Тверская область	5 323 016,8	5 712 850,0	107,3	5 070 647,6	5 082 914,7	100,2
Тульская область	7 086 504,5	7 705 536,1	108,7	5 771 463,5	5 841 633,1	101,2
Ярославская область	8 059 821,1	8 223 315,8	102,0	4 111 059,2	4 042 819,9	98,3
г. Москва	254 280 311,9	275 873 078,9	108,5	30 642 159,6	31 704 468,5	103,5
Северо-Западный ФО	125 219 320,9	136 217 021,8	108,8	60 048 624,3	60 274 801,7	100,4
Республика Карелия	3 103 640,0	3 227 667,7	104,0	4 556 149,2	4 463 850,6	98,0
Республика Коми	7 272 613,9	7 578 759,3	104,2	6 218 276,4	6 104 594,3	98,2
Архангельская область	7 301 920,8	7 701 248,7	105,5	7 785 215,4	7 890 583,2	101,4
Вологодская область	6 088 720,1	6 930 085,1	113,8	5 252 107,3	5 420 085,3	103,2
Калининградская область	4 604 550,8	5 031 830,1	109,3	3 686 734,3	3 829 544,5	103,9
Ленинградская область	9 743 608,3	10 835 453,4	111,2	5 152 851,7	5 060 461,8	98,2
Мурманская область	6 943 728,6	7 088 894,7	102,1	5 697 134,4	5 819 610,5	102,1
Новгородская область	3 035 138,3	3 168 640,2	104,4	2 353 247,5	2 402 951,0	102,1
Псковская область	2 001 709,9	2 229 498,0	111,4	2 512 685,2	2 503 772,6	99,6
г. Санкт-Петербург	74 295 558,4	81 676 745,1	109,9	16 443 954,0	16 391 509,1	99,7
Ненецкий автономный округ	828 131,7	748 199,4	90,3	390 268,9	387 838,8	99,4

Продолжение таблицы 1

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	2016 год	2017 год	темп роста,%	2016 год	2017 год	темп роста,%
1	2	3	4	5	6	7
Южный ФО	66 900 924,0	71 023 816,8	106,2	62 381 864,0	64 116 906,6	102,8
Республика Адыгея	1 043 702,9	1 105 551,1	105,9	1 849 290,0	1 814 319,2	98,1
Республика Калмыкия	548 649,2	696 200,3	126,9	1 243 557,5	1 248 522,9	100,4
Республика Крым	5 856 351,7	6 112 378,1	104,4	6 645 050,1	7 292 358,5	109,7
Краснодарский край	27 960 383,0	30 245 567,0	108,2	20 780 926,7	21 914 052,8	105,5
Астраханская область	3 315 427,5	3 526 142,9	106,4	4 120 559,1	4 191 867,5	101,7
Волгоградская область	8 877 250,2	9 308 602,8	104,9	9 983 267,6	9 818 688,0	98,4
Ростовская область	17 837 557,6	18 562 057,4	104,1	16 320 622,6	16 257 520,5	99,6
г. Севастополь	1 461 601,8	1 467 317,1	100,4	1 438 590,3	1 579 577,2	109,8
Северо-Кавказский ФО	17 609 354,4	18 615 595,0	105,7	44 488 796,1	43 600 098,2	98,0
Республика Дагестан	3 428 708,9	3 645 088,4	106,3	14 512 254,2	13 761 541,6	94,8
Республика Ингушетия	463 731,0	519 519,5	112,0	2 350 103,7	2 092 070,6	89,0
Кабардино-Балкарская Республика	1 366 494,9	1 398 766,6	102,4	3 571 374,9	3 567 842,0	99,9
Карачаево-Черкесская Республика	901 619,7	947 294,4	105,1	1 902 590,0	1 942 826,7	102,1
Республика Северная Осетия - Алания	1 327 608,3	1 403 714,9	105,7	3 369 457,8	3 209 692,5	95,3
Чеченская Республика	1 841 020,9	2 000 629,1	108,7	7 095 889,8	7 229 394,5	101,9
Ставропольский край	8 280 170,6	8 700 582,0	105,1	11 687 125,6	11 796 730,3	100,9
Приволжский ФО	141 175 793,9	154 337 291,6	109,3	116 809 259,8	116 657 609,9	99,9
Республика Башкортостан	17 572 826,9	18 658 091,6	106,2	18 372 337,8	18 613 395,2	101,3
Республика Марий Эл	2 316 874,4	2 705 229,4	116,8	2 654 719,0	2 692 878,5	101,4
Республика Мордовия	2 702 955,0	3 057 258,5	113,1	2 987 375,3	3 000 511,9	100,4
Республика Татарстан	22 029 168,1	23 987 314,3	108,9	12 882 462,4	12 936 944,5	100,4
Удмуртская Республика	7 474 149,1	7 960 255,3	106,5	6 645 004,0	6 431 254,3	96,8
Чувашская Республика	3 840 133,5	4 325 744,8	112,6	4 768 912,0	4 672 435,0	98,0
Пермский край	14 486 225,7	14 915 928,0	103,0	11 791 954,5	11 718 693,3	99,4
Кировская область	4 661 519,1	5 028 220,5	107,9	5 209 349,8	4 949 173,4	95,0
Нижегородская область	21 261 020,3	22 126 055,0	104,1	11 003 720,7	11 110 817,0	101,0
Оренбургская область	7 735 649,4	8 155 339,6	105,4	9 616 603,7	9 625 149,3	100,1
Пензенская область	4 218 319,2	4 511 168,2	106,9	5 396 766,3	5 381 396,4	99,7
Самарская область	19 253 782,5	24 438 459,7	126,9	10 817 225,0	10 677 382,3	98,7
Саратовская область	8 987 947,1	9 559 318,0	106,4	9 773 268,7	9 961 547,6	101,9
Ульяновская область	4 635 223,7	4 908 908,7	105,9	4 889 560,7	4 886 031,1	99,9
Уральский ФО	106 306 756,7	112 435 293,8	105,8	59 578 626,9	59 720 316,3	100,2
Курганская область	2 914 358,3	3 306 692,6	113,5	4 205 971,1	4 184 327,3	99,5
Свердловская область	30 604 863,0	32 243 928,7	105,4	19 126 963,5	19 265 841,8	100,7
Тюменская область	10 284 536,4	10 518 530,5	102,3	6 257 354,0	6 514 539,0	104,1
Челябинская область	18 593 271,9	19 891 121,1	107,0	15 533 414,3	15 838 872,2	102,0

Окончание таблицы 1

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения			Страховые взносы на ОМС неработающего населения		
	2016 год	2017 год	темп роста, %	2016 год	2017 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Ханты-Мансийский автономный округ	28 957 373,1	30 375 818,9	104,9	10 857 273,0	10 393 817,0	95,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	14 952 354,1	16 099 201,9	107,7	3 597 651,0	3 522 919,0	97,9
Сибирский ФО	101 490 109,8	110 610 379,6	109,0	105 271 223,4	105 545 037,9	100,3
Республика Алтай	802 483,7	858 289,9	107,0	1 410 675,6	1 370 237,4	97,1
Республика Бурятия	3 302 317,8	3 470 614,8	105,1	6 210 656,0	6 217 288,8	100,1
Республика Тыва	1 130 460,4	1 156 742,1	102,3	2 346 002,0	2 378 632,5	101,4
Республика Хакасия	1 947 054,0	2 335 932,1	120,0	3 562 516,1	3 627 408,6	101,8
Алтайский край	6 763 839,1	7 283 624,9	107,7	11 229 601,2	10 948 089,0	97,5
Забайкальский край	5 508 139,7	5 988 339,6	108,7	6 786 800,2	6 763 081,8	99,7
Красноярский край	21 499 117,1	22 833 193,7	106,2	18 141 405,7	18 311 541,4	100,9
Иркутская область	15 806 060,9	16 489 969,9	104,3	15 502 183,7	15 641 930,3	100,9
Кемеровская область	12 729 351,9	13 573 248,8	106,6	13 238 711,9	13 310 431,1	100,5
Новосибирская область	17 745 620,6	21 599 577,8	121,7	12 222 525,3	12 345 441,9	101,0
Омская область	7 557 753,1	7 988 480,3	105,7	8 957 017,6	9 015 623,2	100,7
Томская область	6 697 911,5	7 032 365,7	105,0	5 663 128,1	5 615 331,9	99,2
Дальневосточный ФО	53 018 094,2	55 916 033,9	105,5	42 698 313,4	42 322 351,2	99,1
Республика Саха (Якутия)	10 324 893,9	11 080 278,6	107,3	8 580 798,1	8 578 551,0	100,0
Камчатский край	4 190 740,6	4 368 710,9	104,2	2 945 768,8	2 755 517,0	93,5
Приморский край	10 849 365,6	11 608 978,2	107,0	10 978 546,8	11 030 409,8	100,5
Хабаровский край	12 540 709,0	12 658 696,9	100,9	8 241 977,8	8 244 517,2	100,0
Амурская область	4 281 762,0	4 701 186,5	109,8	4 992 486,7	4 917 752,3	98,5
Магаданская область	2 605 130,7	2 845 467,0	109,2	1 264 223,6	1 251 741,3	99,0
Сахалинская область	6 314 148,3	6 640 384,8	105,2	4 105 072,8	3 996 054,1	97,3
Еврейская автономная область	571 362,3	583 256,4	102,1	1 087 885,7	1 097 340,7	100,9
Чукотский автономный округ	1 339 981,8	1 429 074,5	106,6	501 553,1	450 467,8	89,8
г. Байконур	364 394,3	397 113,3	109,0	194 350,9	191 964,8	98,8

Таблица 2

**Финансовая обеспеченность территориальных программ ОМС
средствами Федерального фонда в 2016–2017 годах**

Субъекты Российской Федерации	2016 год			2017 год				
	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2016, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %
1	2	3	5	7	8	9	10	11
Российская Федерация	146 548 831	1 458 573 489,0	9 952,8	146 529 217	1 537 214 804,6	105,4	10 490,8	105,4
Центральный ФО								
Белгородская область	1 555 890	13 130 000,1	8 438,9	1 559 775	13 875 758,4	105,7	8 896,0	105,4
Брянская область	1 238 196	10 449 012,2	8 438,9	1 227 247	10 917 589,3	104,5	8 896,0	105,4
Владимирская область	1 413 940	11 932 098,3	8 438,9	1 411 826	12 559 604,1	105,3	8 896,0	105,4
Воронежская область	2 334 392	19 699 700,6	8 438,9	2 330 835	20 735 108,2	105,3	8 896,0	105,4
Ивановская область	1 001 678	8 453 060,5	8 438,9	1 004 244	8 933 754,6	105,7	8 896,0	105,4
Калужская область	1 014 595	8 562 065,7	8 438,9	1 012 204	9 004 566,8	105,2	8 896,0	105,4
Костромская область	656 698	5 541 808,8	8 438,9	663 627	5 903 625,8	106,5	8 896,0	105,4
Курская область	1 128 323	9 521 805,0	8 438,9	1 128 310	10 037 445,8	105,4	8 896,0	105,4
Липецкая область	1 192 011	10 059 261,6	8 438,9	1 190 102	10 587 147,4	105,2	8 896,0	105,4
Московская область	7 759 665	72 882 620,1	9 392,5	7 659 151	76 039 560,9	104,3	9 927,9	105,7
Орловская область	792 513	6 687 938,0	8 438,9	787 564	7 006 169,3	104,8	8 896,0	105,4
Рязанская область	1 138 288	9 605 898,6	8 438,9	1 135 819	10 104 245,8	105,2	8 896,0	105,4
Смоленская область	980 213	8 271 919,5	8 438,9	979 613	8 714 637,2	105,4	8 896,0	105,4
Тамбовская область	1 031 407	8 703 940,5	8 438,9	1 026 614	9 132 758,1	104,9	8 896,0	105,4
Тверская область	1 346 607	11 363 881,8	8 438,9	1 341 574	11 934 642,3	105,0	8 896,0	105,4
Тульская область	1 515 510	12 789 237,3	8 438,9	1 516 258	13 488 631,2	105,5	8 896,0	105,4
Ярославская область	1 299 452	10 965 945,5	8 438,9	1 304 884	11 608 248,1	105,9	8 896,0	105,4
г. Москва	11 969 416	154 543 318,2	12 911,5	12 043 108	164 345 839,8	106,3	13 646,5	105,7
Северо-Западный ФО								
Республика Карелия	684 289	9 216 335,7	13 468,5	663 569	9 421 363,3	102,2	14 198,0	105,4
Республика Коми	926 993	13 721 193,4	14 801,8	919 216	14 302 177,3	104,2	15 559,1	105,1
Архангельская область	1 181 065	16 973 612,7	14 371,4	1 174 528	17 793 967,7	104,8	15 149,9	105,4
Вологодская область	1 217 928	11 429 105,5	9 384,1	1 220 692	12 097 233,5	105,8	9 910,1	105,6
Калининградская область	961 876	8 117 175,4	8 438,9	978 477	8 704 531,4	107,2	8 896,0	105,4
Ленинградская область	1 534 252	12 947 399,2	8 438,9	1 552 620	13 812 107,5	106,7	8 896,0	105,4
Мурманская область	764 256	12 615 182,8	16 506,5	763 143	13 292 705,6	105,4	17 418,4	105,5
Новгородская область	632 237	5 335 384,8	8 438,9	633 231	5 633 223,0	105,6	8 896,0	105,4
Псковская область	657 073	5 544 973,3	8 438,9	643 384	5 723 544,1	103,2	8 896,0	105,4

Продолжение таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2016 год			2017 год				
	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2015, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2016, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %
1	2	3	5	7	8	9	10	11
г. Санкт-Петербург	5 316 852	51 643 508,1	9 713,2	5 428 100	56 931 997,2	110,2	10 488,4	108,0
Ненецкий автономный округ	47 951	1 044 006,5	21 772,4	48 168	1 105 536,5	105,9	22 951,7	105,4
Южный ФО								
Республика Адыгея	413 704	3 491 206,7	8 438,9	413 716	3 680 417,5	105,4	8 896,0	105,4
Республика Калмыкия	282 804	2 486 790,0	8 793,3	279 700	2 592 716,1	104,3	9 269,6	105,4
Республика Крым	1 895 915	15 999 437,1	8 438,9	1 816 517	16 159 735,2	101,0	8 896,0	105,4
Краснодарский край	5 276 607	44 528 758,8	8 438,9	5 339 330	47 498 679,7	106,7	8 896,0	105,4
Астраханская область	1 010 467	8 527 230,0	8 438,9	1 005 063	8 941 040,4	104,9	8 896,0	105,4
Волгоградская область	2 508 530	21 169 233,8	8 438,9	2 502 023	22 257 996,6	105,1	8 896,0	105,4
Ростовская область	4 094 328	34 586 176,2	8 447,3	4 082 543	36 354 620,8	105,1	8 904,9	105,4
г. Севастополь	398 973	3 366 893,2	8 438,9	385 620	3 430 475,5	101,9	8 896,0	105,4
Северо-Кавказский ФО								
Республика Дагестан	2 744 739	23 278 390,8	8 481,1	2 721 069	24 327 663,0	104,5	8 940,5	105,4
Республика Ингушетия	438 478	3 700 272,0	8 438,9	424 010	3 771 993,0	101,9	8 896,0	105,4
Кабардино-Балкарская Республика	760 646	6 419 015,5	8 438,9	752 520	6 694 417,9	104,3	8 896,0	105,4
Карачаево-Черкесская Республика	411 523	3 472 801,4	8 438,9	414 296	3 685 577,2	106,1	8 896,0	105,4
Республика Северная Осетия-Алания	689 695	5 913 391,4	8 573,9	688 070	6 219 007,9	105,2	9 038,3	105,4
Чеченская Республика	1 330 085	11 224 454,3	8 438,9	1 369 841	12 186 105,5	108,6	8 896,0	105,4
Ставропольский край	2 705 775	22 879 432,2	8 455,8	2 716 062	24 210 411,7	105,8	8 913,8	105,4
Приволжский ФО								
Республика Башкортостан	4 054 421	37 396 834,7	9 223,7	4 065 860	39 533 690,4	105,7	9 723,3	105,4
Республика Марий Эл	685 762	5 787 076,9	8 438,9	684 545	6 089 712,3	105,2	8 896,0	105,4
Республика Мордовия	791 167	6 676 579,2	8 438,9	787 696	7 007 343,6	105,0	8 896,0	105,4
Республика Татарстан	3 734 687	31 516 650,1	8 438,9	3 757 653	33 428 081,1	106,1	8 896,0	105,4
Удмуртская Республика	1 560 721	14 356 137,6	9 198,4	1 554 863	15 076 946,8	105,0	9 696,6	105,4
Чувашская Республика	1 249 236	10 542 177,7	8 438,9	1 256 287	11 175 929,2	106,0	8 896,0	105,4
Пермский край	2 726 140	25 168 151,4	9 232,2	2 709 641	26 370 833,2	104,8	9 732,2	105,4
Кировская область	1 361 830	12 158 903,3	8 928,4	1 354 178	12 757 526,8	104,9	9 420,9	105,5

Продолжение таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2016 год			2017 год				
	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2016, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2017, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %
1	2	3	5	7	8	9	10	11
Нижегородская область	3 272 468	27 836 958,4	8 506,4	3 269 761	29 204 145,0	104,9	8 931,6	105,0
Оренбургская область	2 089 935	19 224 060,2	9 198,4	2 077 983	20 149 453,1	104,8	9 696,6	105,4
Пензенская область	1 337 369	11 443 926,2	8 557,0	1 331 602	11 917 007,0	104,1	8 949,4	104,6
Самарская область	3 220 164	27 174 642,0	8 438,9	3 220 233	28 647 192,8	105,4	8 896,0	105,4
Саратовская область	2 491 132	21 043 436,2	8 447,3	2 488 501	22 159 842,6	105,3	8 904,9	105,4
Ульяновская область	1 268 955	10 708 584,3	8 438,9	1 261 622	11 223 389,3	104,8	8 896,0	105,4
Уральский ФО								
Курганская область	908 320	8 355 091,6	9 198,4	897 804	8 721 655,9	104,4	9 714,4	105,6
Свердловская область	4 486 964	41 689 409,6	9 291,2	4 469 531	43 538 237,8	104,4	9 741,1	104,8
Тюменская область	1 433 679	13 272 245,1	9 257,5	1 464 095	14 287 974,3	107,7	9 758,9	105,4
Челябинская область	3 542 663	33 035 277,6	9 325,0	3 551 505	34 627 230,6	104,8	9 750,0	104,6
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	1 631 489	25 746 108,6	15 780,7	1 628 918	27 083 407,1	105,2	16 626,6	105,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	552 211	11 300 629,5	20 464,3	553 014	12 003 854,6	106,2	21 706,2	106,1
Сибирский ФО								
Республика Алтай	224 554	3 193 056,0	14 219,5	225 808	3 408 913,2	106,8	15 096,5	106,2
Республика Бурятия	986 416	11 953 646,0	12 118,3	987 040	12 556 412,2	105,0	12 721,3	105,0
Республика Тыва	312 074	4 990 598,6	15 991,7	310 599	5 349 339,7	107,2	17 222,7	107,7
Республика Хакасия	550 139	6 522 808,0	11 856,7	549 585	6 888 753,4	105,6	12 534,5	105,7
Алтайский край	2 410 847	22 908 353,7	9 502,2	2 410 995	24 150 686,2	105,4	10 016,9	105,4
Забайкальский край (Чита)	1 093 408	12 871 889,3	11 772,3	1 081 769	13 386 173,1	104,0	12 374,3	105,1
Красноярский край	2 940 664	37 943 617,3	12 903,1	2 946 067	39 626 816,6	104,4	13 450,8	104,2
Иркутская область	2 523 070	30 191 964,4	11 966,4	2 522 688	31 687 867,4	105,0	12 561,2	105,0
Кемеровская область	2 696 399	26 850 477,0	9 957,9	2 691 246	28 250 762,8	105,2	10 497,3	105,4
Новосибирская область	2 782 056	26 294 791,5	9 451,6	2 791 793	27 816 085,4	105,8	9 963,5	105,4
Омская область	1 998 638	18 384 273,8	9 198,4	2 002 081	19 413 458,7	105,6	9 696,6	105,4
Томская область	1 050 465	12 907 103,8	12 287,0	1 051 882	12 904 050,8	100,0	12 267,6	99,8
Дальневосточный ФО								
Республика Саха (Якутия)	981 200	21 321 640,4	21 730,2	979 983	22 422 512,8	105,2	22 880,5	105,3
Камчатский край	321 897	7 190 460,6	22 337,8	318 553	7 356 668,1	102,3	23 094,0	103,4
Приморский край	1 884 904	22 141 870,8	11 746,9	1 889 978	23 404 036,0	105,7	12 383,2	105,4

Окончание таблицы 2

Субъекты Российской Федерации	2016 год			2017 год				
	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2016, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2016, чел.	Субвенции бюджетам территориальных фондов на выполнение переданных органам государственной власти субъектов РФ полномочий РФ в сфере ОМС, тыс. руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %	Финансовая обеспеченность средствами ОМС за счет субвенции в расчете на 1-го застрахованного, руб.	Темп роста 2017 к 2016 году, %
1	2	3	5	7	8	9	10	11
Хабаровский край	1 355 391	18 495 260,7	13 645,7	1 355 814	19 370 482,1	104,7	14 287,0	104,7
Амурская область	815 046	10 468 455,6	12 844,0	812 178	10 996 656,2	105,0	13 539,7	105,4
Магаданская область	151 489	3 454 238,2	22 801,9	154 005	3 701 817,0	107,2	24 037,0	105,4
Сахалинская область	546 783	9 343 850,3	17 088,8	537 721	9 686 721,2	103,7	18 014,4	105,4
Еврейская автономная область	174 063	2 179 848,0	12 523,3	173 060	2 273 903,2	104,3	13 139,4	104,9
Чукотский автономный округ	50 632	1 281 835,2	25 316,7	49 613	1 324 071,7	103,3	26 688,0	105,4
г. Байконур	43 548	455 696,5	10 464,2	43 204	476 585,1	104,6	11 031,0	105,4

Таблица 3

Оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС в Российской Федерации в 2015–2017 годах

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2015 год, случаев	2016 год		2017 год		2015 год, тыс. руб.	2016 год		2017 год	
		случаев	рост к 2015 г., %	случаев	рост к 2016 г., %		тыс. руб.	рост к 2015 г., %	тыс. руб.	рост к 2016 г., %
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Российская Федерация	357 758	451 275	126,1	541 061	119,9	46 739 248,2	63 053 557,7	134,9	78 025 549,7	123,7
Центральный ФО	106 853	147 518	138,1	180 110	122,1	13 616 540,9	20 172 731,6	148,1	25 644 300,7	127,1
Белгородская область	3 809	4 040	106,1	4 266	105,6	481 785,3	553 883,3	115,0	601 757,9	108,6
Брянская область	2 874	3 769	131,1	3 791	100,6	372 798,5	532 673,3	142,9	566 691,3	106,4
Владимирская область	2 140	3 733	174,4	5 448	145,9	280 614,2	516 131,6	183,9	740 981,4	143,6
Воронежская область	5 221	5 442	104,2	5 905	108,5	714 279,3	798 994,9	111,9	885 527,0	110,8
Ивановская область	4 866	5 579	114,7	6 100	109,3	586 115,7	720 808,9	123,0	825 849,3	114,6
Калужская область	5 267	5 851	111,1	6 617	113,1	544 796,1	683 799,8	125,5	819 131,1	119,8
Костромская область	1 828	2 415	132,1	2 842	117,7	260 863,6	356 553,4	136,7	408 985,7	114,7
Курская область	2 117	2 271	107,3	3 219	141,7	277 486,5	312 749,5	112,7	437 715,5	140,0
Липецкая область	2 240	2 134	95,3	2 662	124,7	270 617,2	276 511,8	102,1	350 977,7	127,0
Московская область	9 691	21 033	217,0	26 527	126,1	993 375,7	2 744 162,7	276,2	3 645 929,9	132,9

Продолжение таблицы 3

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2015 год, случаев	2016 год		2017 год		2015 год, тыс. руб.	2016 год		2017 год	
		случаев	рост к 2015 г., %	случаев	рост к 2016 г., %		тыс. руб.	рост к 2015 г., %	тыс. руб.	рост к 2016 г., %
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Орловская область	1 091	1 364	125,0	1 602	117,4	150 775,4	212 270,4	140,8	253 988,2	119,7
Рязанская область	3 767	4 250	112,8	4 641	109,2	390 064,3	517 492,0	132,7	607 951,6	117,5
Смоленская область	1 312	1 669	127,2	1 967	117,9	171 434,5	237 515,0	138,5	281 263,3	118,4
Тамбовская область	2 580	5 083	197,0	4 993	98,2	277 759,2	502 290,1	180,8	514 696,8	102,5
Тверская область	2 568	2 701	105,2	2 693	99,7	318 267,4	381 175,3	119,8	410 758,5	107,8
Тульская область	2 109	2 132	101,1	2 263	106,1	246 345,3	271 100,0	110,0	303 551,8	112,0
Ярославская область	2 154	2 928	135,9	3 819	130,4	331 148,4	454 182,2	137,2	593 060,0	130,6
г. Москва	51 219	71 124	138,9	90 755	127,6	6 948 014,5	10 100 637,4	145,4	13 395 483,7	132,6
Северо-Западный ФО	44 834	53 496	119,3	70 644	132,1	6 206 715,3	7 741 488,0	124,7	10 277 148,8	132,8
Республика Карелия	1 278	1 740	136,2	2 320	133,3	190 851,7	256 172,1	134,2	335 998,7	131,2
Республика Коми	1 092	1 454	133,2	2 121	145,9	203 847,9	263 975,6	129,5	384 722,4	145,7
Архангельская область	3 732	3 864	103,5	4 024	104,1	593 565,6	639 371,6	107,7	672 202,0	105,1
Вологодская область	1 494	1 941	129,9	2 154	111,0	193 232,2	283 776,6	146,9	319 292,1	112,5
Калининградская область	2 686	3 556	132,4	3 892	109,4	371 182,2	518 573,1	139,7	562 441,3	108,5
Ленинградская область	4 807	4 888	101,7	4 865	99,5	651 664,2	719 974,2	110,5	734 736,5	102,1
Мурманская область	1 539	1 740	113,1	1 989	114,3	201 351,4	246 711,3	122,5	288 588,5	117,0
Новгородская область	2 240	2 620	117,0	3 515	134,2	260 660,2	350 835,8	134,6	475 432,7	135,5
Псковская область	1 536	1 931	125,7	1 884	97,6	166 203,1	239 400,7	144,0	238 797,5	99,7
г. Санкт-Петербург	24 430	29 762	121,8	43 880	147,4	3 374 157,0	4 222 697,1	125,1	6 264 937,1	148,4
Ненецкий автономный округ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Южный ФО	30 441	39 325	129,2	47 756	121,4	3 584 861,9	4 990 781,5	139,2	6 180 405,6	123,8
Республика Адыгея	552	648	117,4	788	121,6	76 734,9	97 982,9	127,7	114 996,8	117,4
Республика Калмыкия	185	181	98,9	417	230,4	26 298,2	28 657,2	109,0	61 736,2	215,4
Краснодарский край	12 139	15 457	127,3	17 387	112,5	1 332 875,4	1 760 487,6	132,1	2 015 614,9	114,5
Астраханская область	1 403	1 713	122,1	2 419	141,2	242 907,5	302 123,5	124,4	392 526,3	129,9
Волгоградская область	5 499	5 232	95,1	5 789	110,6	710 513,1	754 728,9	106,2	864 852,2	114,6
Ростовская область	9 347	10 653	114,0	13 777	129,3	1 040 065,9	1 366 860,8	131,4	1 809 096,9	132,4
Республика Крым	713	3 959	555,3	5 682	143,5	90 668,4	513 090,8	565,9	741 256,4	144,5
г. Севастополь	605	1 482	245,0	1 497	101,0	64 798,4	166 849,8	257,5	180 325,8	108,1
Северо-Кавказский ФО	11 242	12 845	114,3	15 593	121,4	1 324 469,9	1 670 071,1	126,1	2 090 023,3	125,1
Республика Дагестан	1 728	2 084	120,6	2 960	142,0	234 480,2	284 485,2	121,3	421 117,0	148,0
Республика Ингушетия	9	325	3 611,1	281	86,5	1 055,9	47 927,6	4 538,9	39 045,4	81,5
Кабардино-Балкарская Республика	496	1 496	301,6	1 650	110,3	78 817,2	237 133,8	300,9	257 535,9	108,6

Продолжение таблицы 3

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2015 год, случаев	2016 год		2017 год		2015 год, тыс. руб.	2016 год		2017 год	
		случаев	рост к 2015 г., %	случаев	рост к 2016 г., %		тыс. руб.	рост к 2015 г., %	тыс. руб.	рост к 2016 г., %
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Карачаево-Черкесская Республика	290	411	141,7	602	146,5	42 706,3	63 570,3	148,9	93 396,0	146,9
Республика Северная Осетия-Алания	1 210	1 198	99,0	1 798	150,1	95 565,8	131 049,3	137,1	209 459,4	159,8
Чеченская Республика	460	379	82,4	797	210,3	67 248,1	60 710,9	90,3	107 852,8	177,6
Ставропольский край	7 049	6 952	98,6	7 505	108,0	804 596,4	845 194,1	105,0	961 616,9	113,8
Приволжский ФО	71 213	88 059	123,7	102 946	116,9	9 091 893,9	12 076 044,4	132,8	14 609 912,3	121,0
Республика Башкортостан	12 787	14 841	116,1	14 942	100,7	1 495 332,0	1 890 851,5	126,5	2 025 393,6	107,1
Республика Марий Эл	1 520	2 324	152,9	2 245	96,6	231 790,9	333 240,8	143,8	333 064,6	99,9
Республика Мордовия	1 096	1 370	125,0	1 788	130,5	141 362,1	180 984,8	128,0	233 964,4	129,3
Республика Татарстан	4 876	4 702	96,4	7 100	151,0	765 908,4	648 335,2	84,6	1 111 731,0	171,5
Удмуртская Республика	2 142	3 544	165,5	4 332	122,2	261 138,4	509 672,1	195,2	625 655,2	122,8
Чувашская Республика	4 543	5 750	126,6	6 112	106,3	629 366,4	809 020,3	128,5	875 890,2	108,3
Пермский край	7 574	9 425	124,4	10 995	116,7	953 790,7	1 343 320,4	140,8	1 614 047,4	120,2
Кировская область	4 358	5 464	125,4	7 996	146,3	532 416,9	747 687,4	140,4	1 093 539,8	146,3
Нижегородская область	10 299	12 727	123,6	13 687	107,5	1 277 385,9	1 720 184,5	134,7	1 944 859,0	113,1
Оренбургская область	4 983	5 853	117,5	6 501	111,1	620 284,9	812 321,6	131,0	876 836,8	107,9
Пензенская область	3 883	5 553	143,0	6 738	121,3	544 996,0	779 637,8	143,1	967 693,6	124,1
Самарская область	5 164	6 176	119,6	7 948	128,7	698 624,7	917 181,5	131,3	1 149 734,5	125,4
Саратовская область	6 748	7 582	112,4	8 513	112,3	797 482,3	970 742,0	121,7	1 127 488,8	116,1
Ульяновская область	1 240	2 748	221,6	4 049	147,3	142 014,3	412 864,6	290,7	630 013,4	152,6
Уральский ФО	32 166	39 560	123,0	42 819	108,2	4 558 236,1	5 995 196,4	131,5	6 771 430,8	112,9
Курганская область	2 834	3 781	133,4	4 195	110,9	366 673,8	539 476,3	147,1	605 408,5	112,2
Свердловская область	13 555	14 117	104,1	14 104	99,9	1 781 502,9	2 020 004,9	113,4	2 163 332,1	107,1
Тюменская область	5 215	6 584	126,3	6 961	105,7	794 616,6	944 464,9	118,9	1 015 353,1	107,5
Челябинская область	7 322	11 035	150,7	12 846	116,4	974 337,3	1 639 494,1	168,3	1 983 307,2	121,0
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	3 093	3 720	120,3	4 239	114,0	617 861,1	794 287,7	128,6	916 362,7	115,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	147	323	219,7	474	146,7	23 244,4	57 468,5	247,2	87 667,1	152,5
Сибирский ФО	48 202	55 457	115,1	61 271	110,5	6 581 350,7	8 107 079,6	123,2	9 321 312,6	115,0
Республика Алтай	342	461	134,8	457	99,1	57 033,3	84 330,1	147,9	92 668,6	109,9
Республика Бурятия	1 886	2 037	108,0	2 038	100,0	331 625,7	360 416,6	108,7	368 375,6	102,2
Республика Тыва	936	794	84,8	860	108,3	135 643,7	130 641,5	96,3	147 862,5	113,2
Республика Хакасия	566	1 200	212,0	1 372	114,3	67 952,2	187 714,1	276,2	216 994,5	115,6
Алтайский край	6 883	8 923	129,6	9 725	109,0	893 437,8	1 189 832,7	133,2	1 361 755,1	114,4

Окончание таблицы 3

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы					Фактическая стоимость				
	2015 год, случаев	2016 год		2017 год		2015 год, тыс. руб.	2016 год		2017 год	
		случаев	рост к 2015 г., %	случаев	рост к 2016 г., %		тыс. руб.	рост к 2015 г., %	тыс. руб.	рост к 2016 г., %
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12
Забайкальский край	3 895	3 492	89,7	3 574	102,3	404 799,0	429 403,7	106,1	486 687,0	113,3
Красноярский край	4 211	5 514	130,9	8 190	148,5	742 397,4	1 013 030,4	136,5	1 483 752,4	146,5
Иркутская область	7 364	7 885	107,1	7 296	92,5	985 873,2	1 138 657,6	115,5	1 081 040,2	94,9
Кемеровская область	6 784	7 237	106,7	7 878	108,9	962 248,9	1 125 972,7	117,0	1 266 215,6	112,5
Новосибирская область	8 539	8 766	102,7	9 197	104,9	1 102 385,3	1 121 051,9	101,7	1 197 067,4	106,8
Омская область	4 632	6 133	132,4	7 508	122,4	617 109,9	909 581,1	147,4	1 127 165,8	123,9
Томская область	2 164	3 015	139,3	3 176	105,3	280 844,4	416 447,2	148,3	491 727,9	118,1
Дальневосточный ФО	12 807	15 015	117,2	19 922	132,7	1 775 179,5	2 300 165,0	129,6	3 131 015,5	136,1
Республика Саха (Якутия)	1 809	2 388	132,0	2 670	111,8	264 439,0	383 712,1	145,1	454 160,6	118,4
Камчатский край	94	260	276,6	314	120,8	16 050,0	44 114,1	274,9	54 052,6	122,5
Приморский край	3 583	4 222	117,8	6 617	156,7	496 247,3	610 826,9	123,1	992 590,3	162,5
Хабаровский край	4 564	4 782	104,8	6 246	130,6	558 278,4	674 293,5	120,8	910 375,7	135,0
Амурская область	1 869	2 453	131,2	2 787	113,6	289 864,3	419 211,9	144,6	472 468,6	112,7
Магаданская область	110	110	100,0	241	219,1	17 911,7	19 148,5	106,9	46 660,9	243,7
Сахалинская область	778	800	102,8	997	124,6	132 389,0	148 857,9	112,4	193 486,3	130,0
Еврейская автономная область	-	-	-	50	-	-	-	-	7 220,5	-
Чукотский автономный округ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Таблица 4

**Сведения об осуществлении в соответствии с частью 12.1 статьи 51
Федерального закона № 326-ФЗ единовременных компенсационных выплат
медицинским работникам в 2016–2017 годах**

Субъект РФ	2016 год			2017 год		
	исполнено		% исполнения	исполнено		% исполнения
	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	4 922	2 953 200	92	5 018	3 025 500	94,5
Центральный ФО						
Белгородская область	52	31 200	104	78	46 800	156
Брянская область	50	30 000	192	43	25 800	165
Владимирская область	13	7 800	100	15	9 000	100
Воронежская область	87	52 200	97	90	54 000	132
Ивановская область	1	600	100	1	600	100

Продолжение таблицы 4

Субъект РФ	2016 год			2017 год		
	исполнено		% исполнения	исполнено		% исполнения
	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
Калужская область	16	9 600	73	21	12 600	175
Костромская область	24	14 400	2400	14	8 400	58
Курская область	43	25 800	100	43	25 800	100
Липецкая область	44	26 400	79	46	27 600	92
Московская область	252	151 200	101	150	90 000	100
Орловская область	34	20 400	162	16	9 600	114
Рязанская область	23	13 800	100	22	13 200	100
Смоленская область	29	17 400	145	24	14 400	150
Тамбовская область	69	41 400	69	65	39 000	65
Тверская область	30	18 000	200	27	16 200	180
Тульская область	44	26 400	88	43	25 800	100
Ярославская область	17	10 200	81	31	18 600	91
Северо-Западный ФО						
Республика Карелия	19	11 400	48	23	13 800	115
Республика Коми	45	27 000	71	80	48 000	242
Архангельская область	44	26 400	122	34	20 400	94
Вологодская область	34	20 400	97	30	18 000	100
Калининградская область	4	2 400	100	7	4 200	140
Ленинградская область	136	81 600	113	121	72 600	93
Мурманская область	10	6 000	100	10	6 000	100
Новгородская область	19	11 400	76	11	6 600	73
Псковская область	6	3 600	43	9	5 400	100
г. Санкт-Петербург	5	3 000	45	5	3 000	100
Ненецкий автономный округ	2	1 200	200	4	2 400	80
Южный ФО						
Республика Адыгея	39	23 400	186	56	33 600	64
Республика Калмыкия	20	12 000	2000	51	30 600	138
Республика Крым	50	30 000	100	55	33 000	100
Краснодарский край	526	315 600	120	517	310 200	144
Астраханская область	0	0	0	78	46 800	107
Волгоградская область	75	45 000	100	75	45 000	100
Ростовская область	111	66 600	139	120	72 000	150
Северо-Кавказский ФО						
Республика Дагестан	242	145 200	99	234	140 400	96
Республика Ингушетия	14	8 400	56	0	0	0
Кабардино-Балкарская Республика	0	0	0	0	0	0

Продолжение таблицы 4

Субъект РФ	2016 год			2017 год		
	исполнено		% исполнения	исполнено		% исполнения
	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
Карачаево-Черкесская Республика	0	0	0	0	0	0
Республика Северная Осетия - Алания	8	4 800	160	6	3 600	100
Чеченская Республика	117	70 200	98	150	90 000	100
Ставропольский край	125	75 000	100	100	60 000	100
Приволжский ФО						
Республика Башкортостан	150	90 000	100	120	72 000	100
Республика Марий Эл	5	3 000	100	5	3 000	100
Республика Мордовия	36	21 600	120	30	18 000	100
Республика Татарстан	104	62 400	173	61	36 600	102
Удмуртская Республика	68	40 800	272	76	45 600	76
Чувашская Республика	38	22 800	63	56	33 600	224
Пермский край	91	54 600	142	65	39 000	102
Кировская область	32	19 200	63	40	24 000	70
Нижегородская область	70	42 000	100	67	40 200	103
Оренбургская область	81	48 600	108	96	57 600	128
Пензенская область	74	44 400	121	65	39 000	100
Самарская область	111	66 600	85	107	64 200	86
Саратовская область	50	30 000	100	49	29 400	100
Ульяновская область	46	27 600	153	71	42 600	118
Уральский ФО						
Курганская область	30	18 000	67	42	25 200	93
Свердловская область	74	44 400	99	66	39 600	88
Тюменская область	37	22 200	74	51	30 600	102
Челябинская область	94	56 400	106	70	42 000	79
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	74	44 400	123	66	39 600	83
Ямало-Ненецкий автономный округ	26	15 600	130	15	9 000	47
Сибирский ФО						
Республика Алтай	0	0	0	0	0	0
Республика Бурятия	100	60 000	100	124	74 400	100
Республика Тыва	14	8 400	93	15	9 000	100
Республика Хакасия	28	16 800	112	33	19 800	183
Алтайский край	147	88 200	105	165	99 000	118
Забайкальский край	45	27 000	71	67	40 200	96
Красноярский край	100	60 000	100	141	84 600	140
Иркутская область	95	57 000	100	92	55 200	102

Окончание таблицы 4

Субъект РФ	2016 год			2017 год		
	исполнено		% исполнения	исполнено		% исполнения
	число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.		число мед. работников, чел.	объем средств, тыс. руб.	
1	2	3	4	5	6	7
Кемеровская область	95	57 000	151	88	52 800	88
Новосибирская область	109	65 400	87	123	73 800	98
Омская область	56	33 600	60	69	41 400	86
Томская область	100	60 000	100	100	60 000	100
Дальневосточный ФО						
Республика Саха (Якутия)	70	42 000	100	71	42 600	100
Камчатский край	12	7 200	52	12	7 200	52
Приморский край	63	37 800	100	67	40 200	81
Хабаровский край	32	19 200	44	35	21 000	100
Амурская область	54	32 400	98	61	36 600	179
Магаданская область	16	9 600	133	15	9 000	125
Сахалинская область	9	5 400	180	5	3 000	100
Еврейская автономная область	3	1 800	100	4	2 400	200
Чукотский автономный округ	4	2 400	29	8	4 800	100

Таблица 5

Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС за счет всех источников за 2016 и 2017 годы

тыс. руб.

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	51,58	57,59	111,7	28,04	30,12	107,4	18,09	21,10	116,6
Центральный ФО									
Белгородская область	42,74	44,85	104,9	22,37	23,28	104,1	16,66	19,61	117,7
Брянская область	35,83	38,21	106,6	17,92	19,14	106,8	11,95	13,15	110,0
Владимирская область	40,70	44,58	109,5	22,06	23,02	104,4	16,00	19,18	119,9
Воронежская область	35,52	39,72	111,8	20,39	21,63	106,1	12,84	14,69	114,4
Ивановская область	33,22	37,65	113,3	18,15	18,93	104,3	13,27	16,19	122,0
Калужская область	48,42	52,13	107,7	26,23	27,46	104,7	19,48	21,49	110,3
Костромская область	37,30	37,73	101,2	19,38	19,82	102,3	11,56	13,33	115,3
Курская область	33,26	37,52	112,8	18,59	19,92	107,2	12,11	14,04	115,9

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Липецкая область	37,07	40,57	109,4	19,98	21,48	107,5	12,86	14,80	115,1
Московская область	62,53	74,62	119,3	36,31	42,24	116,3	24,55	31,23	127,2
Орловская область	33,01	37,08	112,3	19,26	20,99	109,0	12,50	13,33	106,6
Рязанская область	33,58	39,04	116,3	18,99	21,24	111,9	11,86	14,90	125,6
Смоленская область	35,81	38,60	107,8	20,01	20,85	104,2	11,86	13,35	112,6
Тамбовская область	37,36	39,54	105,8	19,03	19,89	104,5	15,06	15,77	104,7
Тверская область	37,78	40,34	106,8	20,68	21,71	105,0	11,69	13,68	117,0
Тульская область	44,70	48,05	107,5	23,45	24,55	104,7	16,73	19,48	116,4
Ярославская область	37,85	43,34	114,5	21,59	23,60	109,3	12,90	15,82	122,6
г. Москва	85,70	100,32	117,1	55,07	60,87	110,5	34,11	40,16	117,7
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	54,28	56,01	103,2	28,73	29,17	101,5	17,98	18,69	104,0
Республика Коми	60,20	65,33	108,5	33,57	35,41	105,5	23,07	25,64	111,1
Архангельская область	53,55	58,77	109,8	28,20	30,37	107,7	17,97	20,66	115,0
Вологодская область	44,30	47,72	107,7	23,11	24,88	107,7	13,86	16,71	120,6
Калининградская область	48,33	51,94	107,5	29,85	31,05	104,0	19,66	21,79	110,8
Ленинградская область	51,64	66,29	128,4	31,57	34,16	108,2	20,19	29,79	147,6
Мурманская область	69,30	74,51	107,5	36,31	39,02	107,5	24,82	27,56	111,0
Новгородская область	40,64	44,49	109,5	22,73	23,91	105,2	15,28	16,51	108,1
Псковская область	39,35	40,85	103,8	20,07	21,05	104,9	10,96	12,11	110,5
г. Санкт-Петербург	72,83	87,09	119,6	44,01	49,85	113,3	29,19	37,13	127,2
Ненецкий автономный округ	123,23	131,69	106,9	78,81	77,79	98,7	46,13	57,28	124,2
Южный ФО									
Республика Адыгея	31,23	33,83	108,3	17,84	19,12	107,2	12,23	13,96	114,2
Республика Калмыкия	27,88	32,64	117,1	16,37	17,89	109,3	10,96	13,80	125,9
Республика Крым	40,79	42,34	103,8	24,13	24,29	100,7	13,49	15,85	117,5
Краснодарский край	39,15	42,47	108,5	22,20	23,64	106,5	15,33	16,88	110,1
Астраханская область	37,01	40,43	109,2	20,91	22,18	106,1	13,23	15,02	113,5
Волгоградская область	36,45	39,66	108,8	22,07	22,85	103,5	13,90	15,51	111,6
Ростовская область	38,56	40,98	106,3	22,09	22,80	103,2	15,87	17,11	107,8
г. Севастополь	41,28	45,33	109,8	24,75	26,02	105,1	15,73	17,81	113,2
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	31,51	33,73	107,1	19,45	20,24	104,1	12,29	13,99	113,8
Республика Ингушетия	31,00	30,46	98,3	18,74	18,32	97,8	13,07	13,50	103,3
Кабардино-Балкарская Респу- блика	30,89	34,35	111,2	17,74	18,54	104,5	12,34	14,31	116,0
Карачаево-Черкесская Республика	29,84	33,00	110,6	16,10	17,12	106,3	13,05	14,65	112,3
Республика Северная Осетия	29,65	32,51	109,7	18,10	19,11	105,6	12,99	14,80	113,9

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Чеченская Республика	34,28	37,00	107,9	18,89	19,84	105,0	12,80	15,84	123,8
Ставропольский край	37,51	41,33	110,2	20,96	22,34	106,6	13,92	17,16	123,3
Приволжский ФО									
Республика Башкортостан	43,42	48,23	111,1	23,33	24,58	105,4	16,04	21,11	131,6
Республика Марий Эл	32,89	36,45	110,8	17,34	18,99	109,5	11,34	13,35	117,7
Республика Мордовия	33,74	36,87	109,3	18,90	20,01	105,9	12,32	14,56	118,2
Республика Татарстан	40,99	44,06	107,5	23,74	24,64	103,8	15,68	18,46	117,7
Удмуртская Республика	38,26	43,43	113,5	20,22	22,35	110,5	14,17	16,09	113,6
Чувашская Республика	35,44	39,82	112,4	19,47	21,05	108,1	14,55	18,17	124,9
Пермский край	43,36	46,08	106,3	24,21	25,27	104,4	15,23	17,14	112,5
Кировская область	41,30	44,39	107,5	20,42	22,11	108,3	12,54	14,53	115,9
Нижегородская область	40,80	45,21	110,8	21,75	23,99	110,3	14,26	16,36	114,7
Оренбургская область	40,70	43,80	107,6	21,21	22,01	103,8	16,03	17,52	109,3
Пензенская область	42,81	47,06	109,9	21,31	22,39	105,1	16,01	19,93	124,5
Самарская область	38,70	42,32	109,4	22,14	23,48	106,1	14,36	16,24	113,1
Саратовская область	33,67	37,43	111,2	18,81	20,00	106,3	13,37	15,15	113,3
Ульяновская область	32,98	37,60	114,0	18,45	20,85	113,0	12,01	14,28	118,9
Уральский ФО									
Курганская область	51,02	53,60	105,1	22,44	23,60	105,2	12,30	14,54	118,2
Свердловская область	55,98	58,06	103,7	28,02	28,65	102,3	17,19	20,53	119,4
Тюменская область	52,72	58,53	111,0	26,77	29,69	110,9	17,85	21,79	122,1
Челябинская область	49,46	52,94	107,0	25,28	26,62	105,3	15,47	17,42	112,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	90,44	97,02	107,3	50,30	53,37	106,1	32,98	39,66	120,3
Ямало-Ненецкий автономный округ	114,11	134,51	117,9	62,11	72,38	116,5	35,80	51,56	144,0
Сибирский ФО									
Республика Алтай	46,00	45,90	99,8	22,72	22,43	98,7	14,43	18,31	126,9
Республика Бурятия	46,64	49,88	107,0	26,22	27,18	103,7	19,20	21,49	111,9
Республика Тыва	47,87	49,90	104,2	24,56	25,54	104,0	15,93	19,19	120,5
Республика Хакасия	45,26	48,83	107,9	24,63	26,00	105,6	15,29	17,87	116,9
Алтайский край	39,16	39,93	102,0	20,39	20,81	102,1	11,98	13,75	114,8
Забайкальский край	41,56	46,86	112,8	22,81	24,59	107,8	14,71	17,50	119,0
Красноярский край	52,95	58,07	109,7	28,33	30,34	107,1	18,03	20,06	111,3
Иркутская область	52,41	57,38	109,5	27,45	29,62	107,9	17,85	20,16	112,9
Кемеровская область	44,99	48,31	107,4	22,59	24,07	106,6	14,95	16,52	110,5
Новосибирская область	49,67	53,68	108,1	27,07	28,72	106,1	17,38	19,45	111,9
Омская область	39,64	42,73	107,8	19,89	21,52	108,2	12,32	13,70	111,2
Томская область	49,15	53,14	108,1	27,71	28,96	104,5	18,21	20,53	112,7

Окончание таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)	2016 год	2017 год	темп роста, % (2017 г. к 2016 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дальневосточный ФО									
Республика Саха (Якутия)	76,43	83,39	109,1	40,48	43,40	107,2	25,95	30,65	118,1
Камчатский край	98,08	102,36	104,4	58,20	58,48	100,5	33,02	39,73	120,3
Приморский край	57,00	59,75	104,8	31,65	32,54	102,8	18,37	20,33	110,7
Хабаровский край	62,46	66,13	105,9	35,79	36,59	102,2	22,90	25,13	109,7
Амурская область	47,39	51,68	109,1	26,80	28,99	108,2	17,47	19,72	112,9
Магаданская область	89,47	103,90	116,1	51,48	57,25	111,2	31,36	37,82	120,6
Сахалинская область	94,92	101,67	107,1	51,76	55,79	107,8	37,55	42,05	112,0
Еврейская автономная область	64,13	61,73	96,3	29,47	31,61	107,3	18,04	21,59	119,7
Чукотский автономный округ	115,94	149,45	128,9	69,18	77,14	111,5	45,36	63,04	139,0

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

Финансовое обеспечение и расходование средств на мероприятия по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров по состоянию на 1 января 2018 года

№ п/п	Субъекты Российской Федерации	Предусмотрено по Соглашениям, всего	Использовано, всего	% (гр.3/гр.2 *100)	субсидии Федерального фонда		
					предусмотрено по Соглашениям	из них: предоставлено в ГК «Ростех»	использовано
					5	6	7
	Российская Федерация	83 718 544,8	77 449 298,3	92,5	52 655 701,6	29 165 207,8	52 306 711,5
1	Белгородская область	1 453 011,4	1 436 917,6	98,9	1 153 476,4	0,0	1 137 382,6
2	Брянская область	2 210 415,5	2 175 796,7	98,4	1 768 332,4	1 768 332,4	1 740 587,6
3	Калужская область	1 772 698,0	1 772 698,0	100,0	1 306 538,6	0,0	1 306 538,6
4	Липецкая область	1 782 675,8	1 772 801,3	99,4	1 426 140,6	0,0	1 421 429,9
5	Московская область	6 656 119,4	6 415 589,0	96,4	2 429 929,6	0,0	2 415 244,9
6	Смоленская область	2 516 629,4	2 345 880,4	93,2	2 011 044,7	2 011 044,7	2 011 044,7
7	Тамбовская область	2 634 330,9	2 320 359,7	88,1	2 107 464,7	2 107 464,7	2 107 464,7
8	Республика Карелия	2 466 043,7	2 110 328,7	85,6	1 972 834,9	1 972 834,9	1 972 834,9
9	Архангельская область	2 815 880,0	2 551 092,6	90,6	2 213 742,1	2 213 742,1	2 213 742,1
10	Ленинградская область	2 486 985,1	2 187 358,2	88,0	1 193 753,0	1 193 753,0	1 193 753,0
11	Псковская область	2 564 082,4	2 191 125,6	85,5	2 051 265,6	2 051 265,6	2 051 265,6
12	Краснодарский край	3 703 709,1	3 319 053,8	89,6	1 654 964,4	0,0	1 654 964,4
13	Республика Дагестан	2 816 619,1	2 801 438,2	99,5	2 213 589,6	2 213 589,6	2 203 762,4
14	Республика Ингушетия	2 479 456,2	2 325 825,3	93,8	1 944 392,9	1 944 392,9	1 941 257,4
15	Кабардино-Балкарская Республика	2 614 394,4	2 466 169,5	94,3	1 288 611,5	0,0	1 288 611,5
16	Ставропольский край	2 628 376,9	2 534 142,9	96,4	1 989 350,9	0,0	1 926 692,4
17	Республика Башкортостан	2 000 124,1	1 929 831,1	96,5	1 476 911,2	1 476 911,2	1 476 911,2
18	Республика Татарстан	1 274 630,8	1 274 630,8	100,0	615 379,7	0,0	615 379,7
19	Нижегородская область	868 806,0	868 788,2	100,0	582 608,0	0,0	582 608,0
20	Оренбургская область	2 553 153,2	2 298 106,3	90,0	1 406 213,5	1 406 213,5	1 265 740,0
21	Пензенская область	2 576 966,9	2 489 890,5	96,6	2 061 573,5	1 991 912,4	1 991 912,4
22	Самарская область	2 796 816,8	2 795 512,9	100,0	1 270 133,5	0,0	1 270 133,5
23	Ульяновская область	2 522 048,0	2 355 175,0	93,4	2 017 638,3	2 017 638,3	2 017 638,3
24	Челябинская область	3 141 839,2	3 137 848,1	99,9	1 873 642,1	0,0	1 873 642,1
25	Республика Бурятия	3 001 697,1	2 541 647,5	84,7	2 401 357,7	2 401 357,7	2 401 357,7
26	Республика Хакасия	3 602 313,8	3 602 312,9	100,0	2 254 116,7	0,0	2 254 116,4
27	Алтайский край	2 926 218,1	2 926 218,1	100,0	2 326 218,1	0,0	2 326 218,1
28	Красноярский край	5 508 451,1	3 688 796,7	67,0	2 318 976,2	0,0	2 318 976,2
29	Республика Саха (Якутия)	3 839 225,9	3 371 478,7	87,8	2 394 754,8	2 394 754,8	2 394 754,8
30	Сахалинская область	3 504 826,5	3 442 484,0	98,2	930 746,4	0,0	930 746,4

субъекты Российской Федерации, работающие с Государственной корпорацией «Ростех» в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 04.03.2014 №46-рп

Таблица 6

тыс. руб.

в том числе:								
средства бюджетов субъектов Российской Федерации								
% (гр.7/ гр.5 *100)	из них:		предусмо- трено по Со- глашениям	из них:		% (гр.13/ гр.11 *100)	из них:	
	исполь- зовано ГК «Ростех»	% (гр.9/ гр.6 *100)		предоставле- но в ГК «Ростех»	использовано		исполь- зовано ГК «Ростех»	% (гр.15/ гр.12 *100)
8	9	10	11	12	13	14	15	16
99,3	28 984 026,8	99,4	31 062 843,2	8 300 166,9	25 142 586,8	80,9	6 436 218,1	77,5
98,6	0,0	0,0	299 535,0	0,0	299 535,0	100,0	0,0	0,0
98,4	1 740 587,6	98,4	442 083,1	380 690,2	435 209,1	98,4	380 690,2	100,0
100,0	0,0	0,0	466 159,4	0,0	466 159,4	100,0	0,0	0,0
99,7	0,0	0,0	356 535,2	0,0	351 371,4	98,6	0,0	0,0
99,4	0,0	0,0	4 226 189,8	0,0	4 000 344,1	94,7	0,0	0,0
100,0	2 011 044,7	100,0	505 584,7	476 606,2	334 835,7	66,2	291 209,1	61,1
100,0	2 107 464,7	100,0	526 866,2	443 472,1	212 895,0	40,4	129 500,9	29,2
100,0	1 972 834,9	100,0	493 208,8	133 663,8	137 493,8	27,9	133 663,8	100,0
100,0	2 213 742,1	100,0	602 137,9	596 783,9	337 350,5	56,0	333 746,5	55,9
100,0	1 193 753,0	100,0	1 293 232,1	1 293 232,1	993 605,2	76,8	993 605,2	76,8
100,0	2 051 265,6	100,0	512 816,8	140 415,4	139 860,0	27,3	139 860,0	99,6
100,0	0,0	0,0	2 048 744,7	0,0	1 664 089,4	81,2	0,0	0,0
99,6	2 203 762,4	99,6	603 029,5	553 397,4	597 675,8	99,1	548 043,7	99,0
99,8	1 941 257,4	99,8	535 063,3	195 658,2	389 567,9	71,9	195 593,1	100,0
100,0	0,0	0,0	1 325 782,9	0,0	1 177 558,0	88,8	0,0	0,0
96,9	0,0	0,0	639 026,0	0,0	607 450,5	95,1	0,0	0,0
100,0	1 476 911,2	100,0	523 212,9	429 232,1	452 919,9	86,6	427 919,9	99,7
100,0	0,0	0,0	659 251,1	0,0	659 251,1	100,0	0,0	0,0
100,0	0,0	0,0	286 198,0	0,0	286 180,2	100,0	0,0	0,0
90,0	1 265 740,0	90,0	1 146 939,7	1 032 366,3	1 032 366,3	90,0	1 032 366,3	100,0
96,6	1 991 912,4	100,0	515 393,4	497 978,1	497 978,1	96,6	497 978,1	100,0
100,0	0,0	0,0	1 526 683,3	0,0	1 525 379,4	99,9	0,0	0,0
100,0	2 017 638,3	100,0	504 409,7	401 900,5	337 536,7	66,9	235 027,6	58,5
100,0	0,0	0,0	1 268 197,1	0,0	1 264 206,0	99,7	0,0	0,0
100,0	2 401 357,7	100,0	600 339,4	280 299,5	140 289,8	23,4	120 289,8	42,9
100,0	0,0	0,0	1 348 197,1	0,0	1 348 196,5	100,0	0,0	0,0
100,0	0,0	0,0	600 000,0	0,0	600 000,0	100,0	0,0	0,0
100,0	0,0	0,0	3 189 474,9	0,0	1 369 820,5	42,9	0,0	0,0
100,0	2 394 754,8	100,0	1 444 471,1	1 444 471,1	976 723,9	67,6	976 723,9	67,6
100,0	0,0	0,0	2 574 080,1	0,0	2 511 737,6	97,6	0,0	0,0

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 подрисовочными подписями на отдельных листах в конце текста. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

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

II. Содержание

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

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

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

III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

Примеры библиографических описаний:

Книга

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

Автореферат диссертации

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

Статья из сборника

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

Статья из журнала

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

Статья из зарубежного журнала

Walkinshaw E. Medical wgste – management practices vary across 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 сверстаный 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