



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Президент Российской Федерации В.В. Путин: В области здравоохранения первоочередного внимания требует борьба с онкологическими заболеваниями

34

Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования

51

Федеральный закон от 11 октября 2018 года № 357-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

05 / 18

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

№ 5, 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.

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 Института социальных наук, 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 21.11.2018 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 72 полосы

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»

127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

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

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

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2018

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

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

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

**Подписка на журнал «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации» производится**

в ООО «Издательство офтальмология»

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

Подписной индекс по каталогу агентства

ООО «УП Урал-Пресс» – 36347

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Совещание Президента Российской Федерации В.В. Путина с членами Правительства	4
Президент Российской Федерации В.В. Путин провел рабочую встречу с Министром здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой	5
Заседание президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам	11
Брифинг Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой по итогам заседания президиума Совета при Президенте по стратегическому развитию и приоритетным проектам под руководством Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева	12
Председатель Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев. Россия-2024: Стратегия социально-экономического развития	17
Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голикова: В России появятся новые демографические меры	18
Депутаты фракции «Единая Россия» обсудили с Председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко вопросы доступности и качества оказания медицинской помощи.	26
Первый заместитель Председателя Комитета Государственной Думы по бюджету и налогам И.М. Гусева высоко оценила деятельность системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга.	28
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Всероссийский союз страховщиков заключили Соглашение о сотрудничестве	30
Всероссийский союз пациентов и Всероссийский союз страховщиков договорились объединить усилия для совершенствования и развития системы обязательного медицинского страхования	31
Страховая медицинская организация ООО «РГС-Медицина» переименована в Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское страхование»	32
Новые кадровые назначения	32

ОМС В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ – 25 ЛЕТ

Расширенное совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования	34
<i>А.В. Устюгов, Е.В. Градобоев</i> Эволюционное развитие финансовых механизмов в сфере обязательного медицинского страхования	42

БЮДЖЕТ ФОМС

<i>И.В. Соколова</i> Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год	50
Федеральный закон Российской Федерации от 11 октября 2018 года № 357-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»	51
<i>Ю.А. Нечепоренко</i> Федеральный закон о совершенствовании персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования	62
Федеральный закон Российской Федерации от 29 июля 2018 года № 268-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившим силу абзаца одиннадцатого части второй статьи 16 Федерального закона «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»	63

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Андрей Козенко: Здравоохранение Крыма должно выйти на новый уровень в ближайшие годы	68
Как жить в Поморье не только здорово, но и здорово	70

СОВЕЩАНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.В. ПУТИНА С ЧЛЕНАМИ ПРАВИТЕЛЬСТВА

2 октября 2018 года, Москва, Кремль



Президент Российской Федерации В.В. Путин провел очередное совещание с членами Правительства. Обсуждались основные направления деятельности Кабинета министров на период до 2024 года, проект федерального бюджета на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов и другие актуальные вопросы.

О здравоохранении

В.В. Путин: «В области здравоохранения первоочередного внимания требует борьба с онкологическими заболеваниями, мы с вами неоднократно об этом говорили. Все запланированные мероприятия по столь жизненно важному направлению долж-

ны выполняться ритмично и профессионально и с финансовой, и с профессиональной точки зрения, имея в виду чисто специфические решения, которые в этой области должны приниматься: сколько ресурсов, в какие сферы направлять, в каком объеме, каким темпом. Любые сбои должны быть абсолютно исключены, тем более что деньги мы выделяем очень приличные. Насколько я вижу из представленных документов, на 2019–2021 годы на федеральный проект борьбы с онкологическими заболеваниями предусмотрено 470,6 млрд рублей. Это приличные ресурсы, нужно ими грамотно распорядиться».

<http://www.kremlin.ru>

ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.В. ПУТИН ПРОВЕЛ РАБОЧУЮ ВСТРЕЧУ С МИНИСТРОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.И. СКВОРЦОВОЙ

23 июля 2018 года, Москва, Кремль



Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова информировала Президента о внедрении в отрасли новых перспективных программ, направленных на профилактику различных видов заболеваний и оказание качественной медицинской помощи населению. Отдельно рассматривались вопросы развития экспорта медицинских услуг и ситуация в сфере лечения онкологических заболеваний.

В.И. Скворцова: Владимир Владимирович, в майском указе и в Вашем послании обозначены очень серьезные задачи и цели, стоящие перед

здравоохранением. Фактически они выливаются в исполнение национальной цели по увеличению продолжительности жизни и снижению смертности во всех возрастных группах.

Вместе с нашими демографами мы остановились для изучения на самом оптимистичном прогнозе – возможности снижения смертности – и заложили показатели, которых мы будем стараться достичь, даже лучше самых оптимистичных прогнозов.

Мы проанализировали, каким образом можно максимально снизить смертность. По лучшим прогнозам Росстата, это может быть к 2024 году минус 160 тыс. смертей. Мы попытаемся достичь минус



В.И. Скворцова: «В прошлом году у нас диспансеризацию прошли 48,5 млн человек, вместе с профосмотрами – 58,4 млн человек. Мы планируем уже к 2021 году выйти более чем на 80 млн и, соответственно, на 90 процентов населения (это более 130 млн) в 2024 году.

Второй момент – это качество медицинской помощи. Это достаточно сложный сегмент абсолютно для всех наших проектов, поскольку в России никогда не было единых национальных стандартов качества. За последние пять лет мы разработали с нашим экспертным сообществом впервые консенсусные документы, клинические рекомендации, критерии качества. Сейчас они уже широко внедряются по стране. Задачей национальных медицинских центров является их внедрение в профильных подразделениях всех регионов нашей страны».

228 тыс. У нас есть всего три такие возможности: это борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (самый большой вклад в суммарный результат), с онкологическими заболеваниями (несколько ниже) и снижение смертности у детей всех возрастных групп. Здесь, конечно, речь идет прежде всего о сохранении здоровья наших поколений. Это три основные компоненты, которые легли в основу нашего национального проекта «Здравоохранение».

Важно отметить, что 50 процентов успеха в достижении этих показателей заключается в развитии первичной помощи и профилактике разных видов. И это четвертая компонента. И, кроме того, это наши «сквозные» программы, которые необходимы для обеспечения основных результатов, это смысловое наполнение, фактически качество медицинской помощи, которое сейчас уже обеспечивают созданные по Вашему поручению национальные профильные медицинские исследовательские центры.

Фактически это «отраслевые генералы», каждый возглавляет и руководит медицинскими профильными подразделениями всех 85 регионов, это квалифицированные кадры, это отдельные программы и цифровые технологии. На основе этого анализа и составлен национальный проект. Он состоит из восьми федеральных проектов: четыре основных – смысловых, три сквозных – обеспечивающих. И восьмой проект, который Вы нам поручили тоже реализовать, – это развитие экспорта медицинских услуг.

Нужно отметить, что за два года мы достаточно резко увеличили въездной медицинский ту-

ризм, уровень которого поднялся с 20 тыс. до более 110 тыс. В прошлом году это уже было 250 млн долларов, которые позволили нашим медицинским организациям дополнительно развиваться. Мы ставим перед собой амбициозные задачи на последующий период, я так думаю, что мы выполним задачу в четыре раза увеличить объем экспорта медицинских услуг. Может быть, и больше увеличим.

В основе реализации всех этих федеральных проектов мы заложили пять принципов, которые будут работать в каждом проекте. Прежде всего, это профилактика. Это и здоровый образ жизни, мотивирование и параллельно создание условий для профилактики. Это федеральный проект в национальном проекте «Демография», и он уже сейчас активно реализуется силами лучших российских психологов, социологов, плюс нормативная база и инфраструктура.

Вы дали нам поручение перейти в течение шести лет на ежегодный профилактический осмотр всего населения страны. В прошлом году у нас диспансеризацию прошли 48,5 млн человек, вместе с профосмотрами – 58,4 млн человек. Мы планируем уже к 2021 году выйти более чем на 80 млн и, соответственно, на 90 процентов населения (это более 130 млн) в 2024 году.

Важно отметить, что профосмотры меняют свое качество, регламенты обновленные. В этом году мы запустили три современных онкологических скрининга на наиболее распространенные виды рака, и на перспективу у нас есть план дополнительно поднять планку профосмотров.

Второй момент – это качество медицинской помощи. Это достаточно сложный сегмент абсолютно для всех наших проектов, поскольку в России никогда не было единых национальных стандартов качества. За последние пять лет мы разработали с нашим экспертным сообществом впервые консенсусные документы, клинические рекомендации, критерии качества. Сейчас они уже широко внедряются по стране. Задачей национальных медицинских центров является их внедрение в профильных подразделениях всех регионов нашей страны.

И конечно, кадры, которые должны будут это реализовывать. Достаточно жесткие стоят задачи на эту тему в указе. Мы планируем уже в 2021 году выйти на 92-процентную укомплектованность первичного звена средним персоналом и 88-процентную – врачами. Фактически на тотальную укомплектованность мы выйдем в 2024 году. Расчеты эти все есть. Параллельно мы укомплектовываем сердечно-сосудистую и онкологическую службы.

В этом году уже более 100 тысяч врачей занимаются дистанционно через федеральный портал непрерывного медицинского образования. Мы выйдем, включив туда средний персонал, фактически на два миллиона сотрудников в 2024 году. И из года в год мы вводим аккредитацию, допуск к профессиональной медицинской деятельности, которая позволяет нам фактически допускать к работе на соответствующих должностях только тех, кто соответствует критериям.

Важнейшее направление – это доступность медицинской помощи, большая часть указа посвящена этому. Уже к концу 2021 года мы полностью обеспечим доформирование первичной медико-санитарной помощи, в том числе на селе. Начиная с этого

года в этом году мы построим 315 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) и врачебных сельских амбулаторий, закупим 206 мобильных комплексов для населенных пунктов с численностью населения до 100 человек. У нас есть четкая линейка: каждый год мы знаем, что мы будем делать, в 2021 году проблема перестанет существовать.

Мы не только построим новые ФАПы там, где их не хватает. Хотела бы обратить внимание, что мы работаем на основе геоинформационной системы, которую мы сделали в конце 2015 года. Система живая, обновляемая, и для каждого населенного пункта мы видим в стране, для всех 157 тыс. населенных пунктов, риски несвоевременного получения того или иного вида медицинской помощи. Мы обновим около 1200 ФАПов, которые находятся в состоянии, близком к аварийному.

Кроме того, мы к 2021 году создадим во всех регионах страны центральные диспетчерские (на самом деле половина регионов уже их имеют), которые фактически соединят скорую наземную помощь и скорую санавиацию. Для нас очень важно уйти от территориально-административного принципа и оказывать помощь той бригадой, которая находится наиболее близко к человеку, которому она требуется.

Безусловно, мы уже активно развиваем телемедицину сейчас. К концу года полностью будет сформирована вертикально интегрированная телемедицинская связь между нашими 22 национальными центрами и, соответственно, всеми 85 регионами. Мы надеемся, что с 2019 года мы пошагово начнем внедрять и новые принципы телемедицины «врач – пациент».

Конечно, не могу не сказать, Владимир Владимирович, о комфорте и уважительности медицин-

”

В.И. Скворцова: «Важнейшее направление – это доступность медицинской помощи, большая часть указа посвящена этому. Уже к концу 2021 года мы полностью обеспечим доформирование первичной медико-санитарной помощи, в том числе на селе. Начиная с этого года в этом году мы построим 315 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов) и врачебных сельских амбулаторий, закупим 206 мобильных комплексов для населенных пунктов с численностью населения до 100 человек».



В.И. Скворцова: «Сейчас мы делаем специальные программы для страховых представителей, чтобы они говорили человеку о том, в какую группу здоровья он попал, помогли находить правильных специалистов для диспансерного наблюдения, то есть они становятся членами команды. Мы закладываем такой показатель в нацпроект, чтобы каждая страховая медицинская организация в каждом из регионов создала офис защиты прав пациента, чтобы уйти от судебных разбирательств, внедрить современные методы медиации и, соответственно, досудебное устранение первичных конфликтов».

ской помощи. Я помню, как менее чем год назад, в августе, мы были вместе в Кировской области и смотрели одну из первых так называемых «бережливых» поликлиник, поликлиник комфортных. Вы спросили тогда: «Будут ли другие такие?». Сейчас уже 1147 в 40 регионах, и мы планируем в течение трех лет 3800 поликлиник и детских поликлинических отделений полностью погрузить в эту систему, и потом более половины взрослых поликлиник мы тоже успеем погрузить до конца 2024 года.

Это реально работает, тиражирование этой системы не снизило ее эффективности. Мы действительно видим от двух до пяти раз снижение времени ожидания и уход от очередей. Кроме того, этот блок имеет еще один компонент – это развитие страховых представителей этого института. Сейчас их уже 9000, они работают все лучше и лучше.

В.В. Путин: Чтобы они были прямо в медучреждениях?

В.И. Скворцова: Они присутствуют в медучреждениях. В прошлом году они 22 млн взрослых пригласили смс-оповещениями на профилактические осмотры, и 60 процентов людей отреагировало в течение трех недель. Мы видим, что люди, когда видят какое-то человеческое участие, реально откликаются и отвечают.

Сейчас мы делаем специальные программы для страховых представителей, чтобы они говорили человеку о том, в какую группу здоровья он попал, помогли находить правильных специалистов для диспансерного наблюдения, то есть они становятся

членами команды. Мы закладываем такой показатель в нацпроект, чтобы каждая страховая медицинская организация в каждом из регионов создала офис защиты прав пациента, чтобы уйти от судебных разбирательств, внедрить современные методы медиации и, соответственно, досудебное устранение первичных конфликтов.

И конечно, инновации. Мы активно развиваем наш кластер, направленный на инновационное развитие. 2016 год связан у нас с вакцинологией, и мы сделали несколько отечественных оригинальных препаратов, в том числе применяемых при особо опасных инфекциях. В прошлом году это были автоматизированные приборы, определяющие биопатоген.

В этом году у нас идут 25 проектов, мы делаем, прежде всего, акцент на онкологию. Уже к концу следующего года у нас появится несколько уникальных тест-систем. Мы выйдем на методы жидкостной биопсии, которая позволяет задолго до клинической манифестации предполагать возникновение рака. И это персонифицированные методы лечения.

В.В. Путин: Тут есть кооперация с фармацевтической и медицинской промышленностью.

В.И. Скворцова: Очень активная.

В.В. Путин: Помните, говорили неоднократно, ОПК особенно обижается, что у них нет заказов.

В.И. Скворцова: У нас будут на самом деле уникальные препараты. Уже сейчас мы запускаем техно-

логии. Это технологии, когда из человека берут его Т-лимфоциты, модифицируют и запускают обратно, и через шоковое состояние, иммунный сбой, человек выходит из болезни.

Онковакцина, причем персонифицированная. Это будет очень интересно, и аналогов пока в мире таких вакцин нет. И онколитические вирусы.

Работает молодая, очень интеллектуальная и оптимистично настроенная команда, собранная практически из всех регионов.

В.В. Путин: За границей тоже развивают это направление.

В.И. Скворцова: Мы знаем, соответственно, аналоги, которые они развивают, и фактически опираемся уже на тот опыт, который есть у них, и мы хотим пойти дальше. Исходя не просто из опухолевого биоптата, а из возможности с помощью биоинформационных технологий, математических, определять реперные белки, которые значимы для развития опухоли конкретного человека, и делать «коктейль» из различных белковых препаратов, который может просто вызывать регресс опухоли. Она просто уходит.

У нас есть опыт, так скажем, упрощенного подхода. Один из пациентов у нас получил такое лечение в этом и в прошлом году, и мы видим результат. Потому что речь шла о глиобластоме, уже коме и отеке мозга. На этом препарате ушел отек, потом уменьшилась опухоль, человек вышел на работу, с тех пор прошел уже почти год.

Мы делали уже три подкола этой вакцины. Мы видим на ПЭТ-исследовании, что сохраняются «горячие точки», то есть точки роста, мы не можем пока полностью взять и вылечить его. Нам нужно просто глубже еще погрузиться и найти одновременное влияние на разные локусы этой опухоли. Поэтому я так думаю, что это правильный путь и будут результаты.

Можно про онкологию два слова сказать?

В.В. Путин: Конечно.

В.И. Скворцова: Хочу показать, Владимир Владимирович, с 2012 года у нас есть определенные позитивные результаты, увеличилась пятилетняя выживаемость, снизилась одногодичная летальность. Но если посмотреть стандартизованные показатели смертности по онкологии, мы очень близки к Европе. Это стандартизованный показатель по структуре населения. Вместе с тем мы пока отстаем в выявляемости, они выявляют намного больше и на ранних стадиях. И летальность у них ниже, у нас 22,5 процента, у них – 17 процентов.

Мы поставили к 2024 году цель – достичь европейских показателей, так скажем, чуть выше их сегодняшнего уровня. Мы разработали программу, которую разрабатывали более 60 наших ведущих профессоров, онкологов, радиологов, радиофизиков, радиохимиков и так далее. Если сумеем ее реализовать, мы всю российскую медицину выведем на качественно иной уровень.

Суть этой программы заключается в том, что в первичном звене мы формируем тотальную распространенность через онкоскрининги. В том случае, если есть предположение, мы формируем межрайонные амбулаторно-онкологические центры (их несложно сформировать, они не требуют никакого строительства, это абсолютно организационное мероприятие), которые позволяют в течение двух недель поставить диагноз. В случае сомнений мы формируем 18 референс-центров, которые работают, в том числе в цифровом формате, по морфологии, иммуногистохимии и МРТ, КТ. Задача этого первого периода стоит в формировании правильного диагноза на основе международного кода. К сожалению, сегодня наш код диагностический в большинстве регионов заполняется лишь наполовину – локализация и близкие и отдаленные метастазы. Но много ошибок в морфологии, иммуногистохимии и совсем не смотрятся генетика.

Скажем, опухоль молочной железы у женщины одной и той же локализации, но может быть пять генотипов, и это пять разных протоколов лечения с разными абсолютно препаратами. Фактически мы подготовились к этой программе. Мы создали 77

клинических рекомендаций, а внутри их 940 моделей пациентов.

Это первая стадия. А следующая стадия уже лечится совсем по-другому, например рак желудка. Мы не просто прописали это все. Мы просчитали каждый блок, мы все сделали с точки зрения международных кодов, с абсолютно понятным распределением препаратов внутри каждой группы.

Таким образом, мы ставим задачу перед всей страной. Вместе с лучшими федеральными силами мы все это законтурируем на основе информационной онкологической программы. Фактически, как только предположительный диагноз возникает в амбулаторном звене, открывается интерфейс онкологической программы. И дальше мы каждого больного будем видеть на всех этапах, следить за полноценностью и своевременностью терапии.

Наша задача – добиться, чтобы сразу больной направлялся туда, где могут оказать помощь в соответствии с клиническим протоколом. Это знание обновлено с созданием минимально достаточного уровня паспортов и для регионального уровня, и окружного, и федерального.

Мы надеемся с 2021 года уже подключить в программу госгарантий протонную терапию как самый высокий уровень ядерной медицины. В декабре мы

откроем Центр ядерной медицины в Димитровграде. Это четыре новых протонных ускорителя, среди которых два уникальных. Один из них – детский протонный ускоритель. Он второй в Европе. Кроме того, специальный ускоритель для очень маленьких опухолей, менее полутора миллиметров, если это, например, меланома глазного яблока.

В развитии мы очень надеемся, что вместе со всеми регионами мы сможем это реализовать без искажений. От этого, собственно, зависит результат. Но если мы научимся единым, качественным подходам, то вся медицина будет вытянута просто на другую ступень. Будем стараться.

В.В. Путин: Хорошо. В некоторых странах с развитой системой здравоохранения летальность все-таки меньше 17.

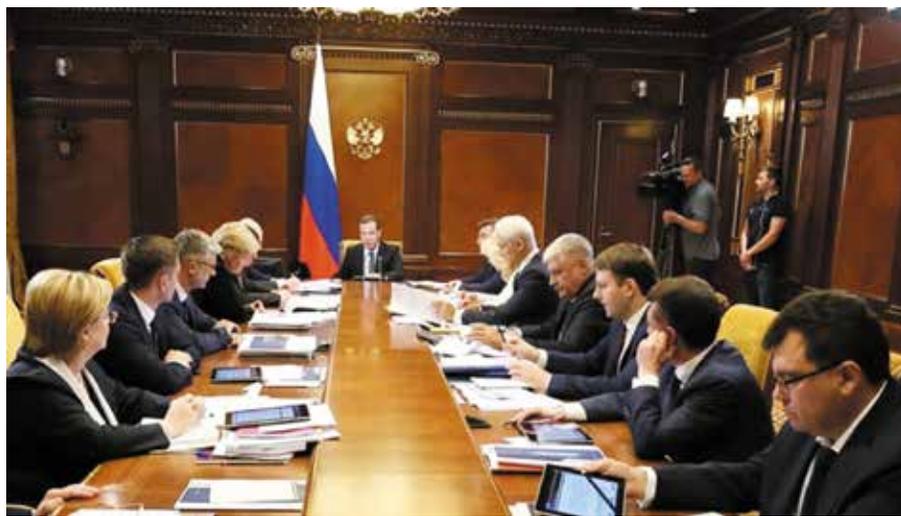
В.И. Скворцова: Есть 12, но пока, если брать Евросоюз, у них показатель 17; 16 с чем-то, под 17.

В.В. Путин: Хорошо. Программа, конечно, хорошая.

<http://www.kremlin.ru>

ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ И ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТАМ

10 июля 2018 года



В рамках заседания президиума Совета по приоритетным проектам обсуждался вопрос о выполнении майского указа Президента. Одна из тем обсуждения касалась развития системы здравоохранения.

Председатель Правительства Д.А. Медведев во вступительном слове говорил о национальном проекте по здравоохранению.

Д.А. Медведев: Этой теме мы всегда уделяли особое внимание – и в рамках предыдущего национального проекта «Здоровье», который стартовал в 2006 году, и в рамках других программ и проектов. У нас здесь есть ряд достижений. Но в случае, когда речь идет о здоровье людей, останавливаться на достигнутом недопустимо.

Проект подготовлен Минздравом. Он носит комплексный характер. Включает в себя восемь составляющих, восемь проектов. Они охватывают практически все сферы нашего здравоохранения – от развития первичной медико-санитарной помощи (именно на этом этапе часто определяется, какая помощь нужна пациенту в дальнейшем) до развития

профильного образования и экспорта медицинских услуг.

Одна из ключевых задач этого национального проекта – снижение смертности от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Для этого будут создаваться центры амбулаторной онкологической помощи. Пройдет переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Будет вестись масштабная профилактика соответствующих заболеваний.

Конечно, в проект будет включено и развитие детского здравоохранения. Мы всегда этому вопросу уделяем самое пристальное внимание. В пятницу мы обсуждали план мероприятий в рамках программы «Десятилетие детства». В том числе говорили о детской медицине, о необходимости развития профильных больниц и отделений для детей. О ремонтах, которые во многих регионах такого рода больницам необходимы. Сегодня посмотрим, как лучше интегрировать эту задачу в национальный проект.

<http://www.government.ru>

БРИФИНГ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.И. СКВОРЦОВОЙ ПО ИТОГАМ ЗАСЕДАНИЯ ПРЕЗИДИУМА СОВЕТА ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ РАЗВИТИЮ И ПРИОРИТЕТНЫМ ПРОЕКТАМ ПОД РУКОВОДСТВОМ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Д.А. МЕДВЕДЕВА

10 июля 2018 года, Москва, Дом Правительства Российской Федерации



”

Национальный проект «Здравоохранение» состоит из восьми федеральных проектов. Главная задача, которая стоит перед данным проектом, – исполнить те цели, которые были сформулированы Президентом Российской Федерации в Указе от 7 мая 2018 года №204. Это снижение смертности трудоспособного населения от двух основных причин – сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также снижение младенческой смертности. Кроме того, это повышение качества и доступности медицинской помощи и в целом качества жизни людей, поскольку качество жизни напрямую зависит от здравоохранения.

Сегодня на президиуме мы рассматривали проект национального проекта «Здравоохранение». Этот национальный проект межведомственный, в его реализации будут принимать участие 10 федеральных органов исполнительной власти, Российский экспортный центр и все 85 регионов страны.

Проект состоит из восьми федеральных проектов. Главная задача, которая стоит перед данным проек-

том, – исполнить те цели, которые были сформулированы Президентом Российской Федерации в Указе от 7 мая 2018 года №204. Это снижение смертности трудоспособного населения от двух основных причин – сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, а также снижение младенческой смертности. Кроме того, это повышение качества и доступности медицинской помощи и в целом качества жизни

людей, поскольку качество жизни напрямую зависит от здравоохранения.

Первый федеральный проект посвящен улучшению доступности, качества и комфортности первичной медико-санитарной помощи. Для этого запланировано завершение формирования сети медорганизаций в первичном звене, включая труднодоступные районы страны и сельскую местность. До 2021 года запланировано строительство более 360 новых объектов сельского здравоохранения – это ФАПы, врачебные сельские амбулатории, – обновление более 1,2 тыс. объектов и закупка мобильных медицинских комплексов разных модальностей для населенных пунктов, где проживает менее 100 человек.

Все это делается для того, чтобы в населенных пунктах с численностью жителей более 100 человек первичная медицинская помощь была в шаговой доступности, то есть не более 6 км от места нахождения человека – это где-то час пешком или 15 минут на общественном транспорте.

Важно, чтобы при этом более чем в два раза увеличился охват населения профилактическими осмотрами. Задача, поставленная Президентом, – чтобы каждый россиянин мог раз в год пройти профилактический осмотр. Это очень серьезная задача. Мы понимаем, что эти осмотры должны быть не формальными, количественный рост не должен формализовать профилактические осмотры и диспансеризации. В течение ряда лет мы боролись с этой формализацией, с приписками и сейчас от них ушли. Очень важно, чтобы дальнейшее увеличение охвата было реальным.

Следующий момент – внедрение так называемых бережливых технологий, то есть среды комфортности в поликлиниках – и детских, и взрослых. Мы надеемся, что более 7 тыс. поликлиник и поликлинических отделений до 2024 года войдут в эту зону комфортности. Это удобно работающая регистратура, отсутствие очередей при записи на прием и у кабинетов врача, комфортное прохождение диспансеризации, разделение потоков здоровых и больных пациентов и так далее – все, что отработано в пилотном режиме в первых 300 объектах по проекту «Бережливая поликлиника».

Кроме того, будет завершена региональная централизация диспетчерской службы скорой медицинской помощи, что очень важно для правильной маршрутизации пациентов, если случается какое-то острое состояние или заболевание, и наращивание объемов санитарной авиации – это очень важно для удаленных труднодоступных районов страны.

Этот проект сопряжен с проектом по улучшению кадровой ситуации в российском здравоохранении, поэтому отдельный блок в проекте посвящен доукомплектованию врачебных должностей, должностей среднего медицинского персонала в медицинских организациях первичного звена. Целевой показатель – достичь 95% укомплектования. Это очень высокий показатель и по врачам (ликвидация дефицита более 22 тыс. врачей), и по среднему медицинскому персоналу.

Второй федеральный проект посвящен снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и повышению качества и доступности помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, начиная от профилактики, включая популяционную профилактику, развитие здорового образа жизни и индивидуальную профилактику. Это также тесно связано с первым проектом – с прохождением профосмотров, диспансеризацией и коррекцией выявляемых факторов риска. В этом проекте мы ставим перед собой задачу внедрить современные клинические рекомендации и протоколы лечения всех пациентов и переоснастить всю сеть первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров. Их сейчас 609.

Параллельно мы ставим перед собой задачу перевести часть первичных сосудистых отделений – около 30 – на уровень региональных сосудистых центров, дооснастив их дополнительно ангиографами. Это позволит нам примерно в два раза увеличить объем рентгенэндоваскулярных вмешательств, стентирования, ангиопластики при остром коронарном синдроме, что является жизнеспасующими операциями.

При переоснащении особое внимание будет уделено и оснащению ранней реабилитационной службы в рамках работы данных сосудистых подразделений. Мы должны снизить смертность от болезней

системы кровообращения с 587 до 450, то есть более чем на 130 тыс. Это значит, что в 2024 году более чем на 200 тыс. сократится число смертей по сосудистым причинам. Это очень амбициозная задача. И решить ее можно только комплексно – от профилактики до реабилитации.

Третий проект – это проект по борьбе с онкологическими заболеваниями. Он комплексный и сложный. Суть его заключается в том, что формируется тотальная настороженность к онкологическим заболеваниям в первичном звене, для чего специальному обучению подлежат не только все участковые врачи, но и узкие специалисты, работающие в первичном звене. Разработана специальная иллюстрированная программа, информационная, дистанционная, которая позволяет пройти первичное тестирование и после этого повысить уровень своей квалификации по усвоению этого материала. В настоящее время уже 80% участковых терапевтов прошли эту программу и сертифицированы по усвоению материала. Нам необходимо подключить к ней и участковых педиатров, и узких специалистов, и врачей общей практики, семейных врачей.

Второй момент – это формирование амбулаторных онкологических служб на межрайонном, межмуниципальном уровне. В чем суть этих служб? Они должны при подозрении, которое возникло у любого человека, в течение 14 дней провести полное обследование и установить диагноз в соответствии с международным кодом. Единственное, надо иметь в виду, что не при всех опухолях можно на этом этапе провести морфологическое, иммуногистохимическое исследование. Только в том случае, если это можно сделать вне операционного вмешательства.

Третий момент – это переоснащение более 100 региональных учреждений, оказывающих помощь онкологическим больным. Это касается и таких направлений, как радиохимия, радиотерапия, радиохирurgia. Соответственно, повышение уровня, дальнейшее развитие федеральных онкологических центров с формированием сети протонных центров – наиболее инновационной части ядерной медицины. Параллельно мы создаем сеть референс-центров для второго экспертного мнения по таким самым

сложным диагностическим методам, как морфология, иммуногистохимия и томография – компьютерная и магнитно-резонансная. Планируется создать 18 таких центров. Отдельная часть программы – это не просто устранение дефицита кадров в онкологической службе, а создание новой генерации кадров, включая не только медицинские кадры, но и немедицинские. Мы это будем делать в сотрудничестве с Министерством науки и высшего образования. Вместе формируем кластеры по подготовке радиохимиков, медицинских физиков, радиофизиков – тех специалистов, без которых мы не можем развивать радиологию.

Четвертый проект – это совершенствование медицинской помощи детям, в том числе развитие детской инфраструктуры. Этот проект включает развитие профилактического направления и внедрение новых профилактических технологий. Исполнение поручения Президента по модернизации детских поликлиник и поликлинических отделов детских стационаров – это 3,8 тыс. объектов. Мы должны это сделать в первые три года. Кроме того, это строительство и реконструкция корпусов детских стационаров. В настоящее время мы вместе с субъектами Российской Федерации по отработанным критериям определяем перечень необходимых к строительству объектов. Этот проект должен позволить нам не просто снизить младенческую смертность до лучших мировых показателей (до 4,5 на 1000 родившихся живыми), но параллельно снизить детскую смертность до 4 лет включительно и смертность детей до 17 лет включительно. И, естественно, улучшить в целом состояние здоровья детского населения.

Пятый проект посвящен кадровой политике в здравоохранении. Прежде всего, это устранение дефицита кадров в первичном звене, о чем я уже сказала, и формирование системы подготовки кадров, медицинских и немедицинских, для сосудистой, онкологической и детской служб. Для этого будет проводиться целый комплекс мероприятий. Кроме того, активное внедрение дистанционных программ обучения и непрерывного повышения квалификации медицинских кадров через федеральный портал непрерывного образования. Полное внедрение системы аккредита-

ции как допуска к профессиональной деятельности медицинских работников. К концу 2021 года все медицинские работники должны быть аккредитованы: не только врачи, но и средний медицинский персонал.

Следующий проект посвящен цифровой медицине. Это системообразующий проект, поскольку мы должны будем к 2022 году создать в каждом из 85 регионов полноценную информационную систему, соответствующую жестким единым критериям, с подключением всех медицинских организаций к этой региональной информационной системе. То есть внедрить во всех медицинских организациях информационные медицинские системы, также соответствующие определенным требованиям. Создать единые, централизованные серверы, цифровой архив изображений, цифровой архив лабораторных исследований, централизованные региональные диспетчерские скорой помощи, причем не только автодорожной скорой помощи, но и санитарно-авиационной, – то есть те системы, которые позволяют обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи между медицинскими организациями и мониторировать качество оказанной медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и так далее.

Кроме того, предусмотрено развитие телемедицины. Причем мы планируем уже до конца текущего года завершить формирование вертикально интегрированной телемедицины – между нашими ведущими национальными медицинскими исследовательскими центрами по профилям, за которые они отвечают, и региональными организациями третьего уровня. И в течение ближайшего периода времени обеспечить под методологическим руководством национальных медицинских центров внедрение современных технологий, современных клинических рекомендаций, протоколов лечения во всех 750 региональных организациях третьего уровня.

Развивать вторую опцию телемедицины – «врач – пациент» – также планируется поэтапно, начиная с 2019 года.

Хотелось бы отметить проект по развитию экспорта медицинских услуг. Для нас он тоже важный, поскольку он поднимает имидж российской медици-

ны в мировом пространстве и, кроме того, привлекает дополнительные ресурсы для развития наших медицинских организаций. Здесь потенциал у нас очень большой – за последние два года мы нарастили число иностранных пациентов с 20 тыс. до более 110 тыс. и уже привлекли в российские медицинские организации 250 млн долларов в прошлом году. Задача, поставленная Президентом, – увеличить объем поступлений в четыре раза, до миллиарда долларов в год, соответственно увеличив экспорт. Для этого, безусловно, необходимо наладить тотальный учет всех иностранных пациентов и, кроме того, разработать специальную коммуникационную кампанию, которая будет работать в большом числе стран мира.

В целом в настоящее время все эти проекты покрыты финансово, и это тот случай, когда у нас практически нет разногласий с финансово-экономическим блоком. У нас полностью выверенные потребности всех восьми федеральных проектов. Общая сумма достаточно велика, она превышает 1,3 трлн рублей. Безусловно, сложность реализации этого проекта связана с тем, что основные полномочия по реализации оказания медицинской помощи отданы в нашей стране субъектам Российской Федерации. Наша задача – так построить управление этим нацпроектом, чтобы не было искажений при реализации в регионах. Для этого мы планируем на основе в целом одобренного национального проекта создать 85 региональных проектов. Они будут индивидуализированы по конкретным потребностям конкретного региона, они будут все счетные, понятные, с целевыми показателями, выстроенными по годам. Мы будем не просто контролировать, но и помогать очень активно регионам, для того чтобы можно было добиться поставленных целей. Если это все будет осуществлено так, как хочется, это действительно переведет российскую медицину на другой качественный уровень, и это почувствует все население, каждый человек.

Вопрос: 85 региональных проектов, расписанные под каждый регион – это части большого?

В.И. Скворцова: На основе. Большой проект очень подробно выписан по большому количеству индикаторов, натуральных и финансовых. Но каж-

дый регион имеет свои особенности заболеваемости, смертности, территориальные особенности, разный уровень урбанизации и процент сельского населения. Поэтому каждый из маленьких фрагментов национального проекта будет отдельно продуман и оцифрован для каждого региона на основе созданной нами в конце 2015 года геоинформационной системы. Мы видим каждый населенный пункт. Мы договорились с Министерством экономического развития, чтобы мы регулярно получали информацию об изменении численности жителей в каждом муниципалитете, это очень важно, чтобы понимать потоки миграции внутри страны. Все, что мы будем делать, – это счетно, под определенное количество жителей каждого населенного пункта. Такая работа будет впервые проведена, она будет не некой абстракцией, а привязанной к конкретным территориям и людям. Это будет 85 разных национальных региональных проектов, но при этом с обязательным перечнем всех мероприятий, просто доля мероприятий будет несколько варьироваться – так же, как стройки новые: где-то они нужны, а где-то нет.

Вопрос: Вы сегодня обсуждали развитие детской медицины. Все благотворительное сообщество, 50 фондов, что называется, встало на уши после новости о том, что в отношении Екатерины Конновой, мамы ребенка, больного эпилепсией, хотели завести уголовное дело. Речь идет о покупке в интернете противоэпилептических лекарств, противосудорожных лекарств. Эти лекарства не зарегистрированы, не сертифицированы в России, не входят в перечень жизненно важных. И сейчас все апеллируют к Минздраву. Не собираетесь ли вы менять ситуацию в этой сфере, потому что именно эти лекарства детям помогают, а мамы вынуждены идти на уголовно наказуемое преступление?

В.И. Скворцова: Во-первых, у нас перечень жизненно важных препаратов постоянно меняется

и расширяется. Вы знаете, что за прошлый год он расширился на 60 международных непатентованных наименований. Сейчас, включая вакцины, это 734 МНН, это 7 тыс. торговых наименований. По уровню тех гарантий, которые государство дает, аналогов в мире нет. Более того, мы внесли специальное изменение в постановление Правительства, и сейчас перечень обновляется не раз в год, как это было, а по необходимости. Если в министерство поступает сигнал от главных специалистов или любого другого лица (физического или юридического) о том, что нас просят рассмотреть возможность внедрения в список нового препарата, то это обсуждается по совершенно понятной и прозрачной процедуре, которая транслируется онлайн на всю страну. Любой человек может следить за этим обсуждением. Поэтому ограничений нет. Но есть четкое понимание, что должно быть в этом перечне, включая и эффективность, и качество, и безопасность, и клинико-фармакологическую, и фармакоэкономическую эффективность. Это тоже очень важный момент. Это первое.

Второй момент. Даже в том случае, если препарат не включен, мы даем в течение пяти рабочих дней – по регламенту (а в реальности – меньше трех рабочих дней) разрешение на его ввоз под потребности конкретного пациента. Это законодательно подтверждено.

Что касается конкретного случая, о котором Вы говорите. Безусловно, эпилепсия – это особое состояние, синдром, при котором детям надо помогать, и помогать эффективно, как и взрослым. Поэтому, если такая информация к нам в министерство придет – от мамы или от благотворительных организаций – мы однозначно эту ситуацию вместе рассмотрим.

<http://www.rosminzdrav.ru>

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Д.А. МЕДВЕДЕВ. РОССИЯ-2024: СТРАТЕГИЯ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ



”

В системе здравоохранения, как и в сфере образования, принципиальное, а нередко и жизненно важное значение приобретает процесс цифровизации. В наше законодательство уже внесены изменения, необходимые для использования электронных медицинских карт и предоставления телемедицинских услуг.

О здравоохранении

Эффективная социальная политика требует нового качества здравоохранения. Реализация национального проекта в сфере здравоохранения в числе первоочередных задач предполагает обеспечение доступности первичной медико-санитарной и скорой помощи. К 2022 году планируется обеспечить доступность первичной медико-санитарной помощи для всех населенных пунктов России, в том числе малонаселенных. К 2024 году – довести укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медпомощь в амбулаторных условиях до 95%; обеспечить модернизацию специализированной медицинской помощи (в особенности онкоцентров).

В системе здравоохранения, как и в сфере образования, принципиальное, а нередко и жизненно важное значение приобретает процесс цифровизации. В наше законодательство уже внесены измене-

ния, необходимые для использования электронных медицинских карт и предоставления телемедицинских услуг. Однако реальное применение цифровых технологий остается еще на низком уровне, значительны региональные различия по уровню внедрения технологий цифрового здравоохранения. Между тем телемедицина - это важный, а иногда и единственный способ повысить качество медицинских услуг в удаленных и труднодоступных местах. Но и в мегаполисах онлайн-медицина постепенно становится востребованной.

В современном мире государство, называющее себя социальным, не просто должно выполнять данные им социальные обязательства. Социальное благополучие граждан лежит в основе конкурентоспособности общества и государства. Мы и в дальнейшем будем отдавать приоритет проблемам социального развития.

*Российская газета,
9 октября 2018 года, № 225 (7688)*

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Т.А. ГОЛИКОВА: В РОССИИ ПОЯВЯТСЯ НОВЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ МЕРЫ

24 сентября 2018 года, Москва



Целый ряд преобразований в социальной сфере совпал с вступлением Т.А. Голиковой в должность вице-премьера: работа над изменением пенсионного законодательства и запуск масштабных национальных проектов. Интервью о том, что будет с материнским капиталом и льготами, а также о рисках на рынке труда, новых мерах по борьбе с алкоголизацией в России и переобучении людей предпенсионного возраста Т.А. Голикова дала РИА Новости.

- Татьяна Алексеевна, хотели бы начать с важного для многих россиян вопроса: ситуация на финансовых рынках сейчас достаточно нестабильна, все опасаются кризисных явлений. Как это может отразиться на социальной сфере? Есть ли риски для рынка труда и доходов?

- Сегодняшняя ситуация, безусловно, вызывает тревогу у людей. Это ситуация, которая связана с

курсом валюты. Оснований для какого-то серьезного беспокойства нет, думаю, что мы ситуацию удержим.

Поскольку каждый человек всегда примеряет критерии благополучия на себя лично, мало кто любит, когда говорится о каких-то средних показателях по экономике и по социальной сфере. Но тем не менее я не могу не отметить наличие положительных тенденций, пусть еще не совсем уверенных, по

снижению показателя, который определяет количество граждан, находящихся за чертой бедности.

Если в прошлом году количество граждан за чертой бедности составляло 14,4% от численности населения - 21,1 миллиона человек за первое полугодие, то сейчас этот показатель за первое полугодие 2018 года сократился на 1,1 миллиона человек.

Понятно, что нам бы хотелось более высоких темпов, но здесь я должна отметить, что первый квартал года всегда очень сложный. Сложный потому, что много праздников, низкий уровень занятости, все это, как правило, дает существенный вклад в показатели, характеризующие бедность.

Хочу отметить и то, что мы, формируя сейчас прогноз социально-экономического развития на предстоящие три года и шесть лет, исходим из того, что за предстоящие шесть лет нам удастся в два раза снизить бедность. Так, как было озвучено Президентом и в послании Федеральному собранию, и зафиксировано в его майском указе.

- А какие еще меры необходимы со стороны Правительства, чтобы снизить разрыв между богатыми и бедными?

- Собственно, есть традиционные меры. Ключевая для снижения бедности - конечно, рост экономики. И на основе роста экономики увеличение доходов наших граждан. Что касается непосредственных мер, которые принимаются Правительством и регионами, то здесь нужно отметить сохранение достигнутого уровня заработных плат в тех соотношениях, которые были обозначены в майских указах Президента 2012 года. Мы сейчас индексируем заработную плату и увеличиваем фонд оплаты труда работникам бюджетной сферы - и учителям, и врачам, и работникам науки, культуры - в меру роста фонда оплаты труда, который закладывается в прогнозе социально-экономического развития. Кроме того, как вы знаете, предполагается более существенный, чем в предыдущие периоды, рост пенсий в 2019-20-21 годах и далее - выше инфляции, что тоже не может не отразиться на реальных доходах наших граждан.

Есть меры, направленные на поддержку семей с детьми. В конце 2017 года Президентом был озвучен целый комплекс таких мер, в том числе это поддержка семей, которые имеют одного, двух и более детей, чтобы обеспечить сохранение уровня их благосо-

стояния. Нам еще предстоит оценить эти меры, как они повлияли на уровень бедности и демографию. Я имею в виду рождаемость. Эти меры были объявлены в конце 2017 года, и нужно время для того, чтобы оценить их влияние на ситуацию.

По результатам 2018 года мы оценим, что у нас происходит не только с бедностью, но и со структурой этой бедности, какие появились тенденции в течение года. И я не исключаю, что примем дополнительные меры по поддержке демографии и также, возможно, по поддержке семей с детьми.

- То есть уже в начале 2019 года может появиться дополнительный пакет мер?

- Я думаю, это произойдет не в начале года, а после того, как мы получим все данные о социально-экономическом положении в России, такие данные, по которым можно оценить, что произошло за прошедший год, будут в первом квартале года - в апреле.

- Можно ли уже предположить, какие это будут меры?

- Я бы сейчас не забежала вперед, потому что нужно очень серьезно проанализировать ситуацию, что произошло в 2018 году. Например, показатели, заданные в майском указе Президента 2012 года о доведении к 2018 году средней заработной платы отдельных категорий бюджетных работников до установленных значений, фактически были достигнуты в марте 2018 года. Сегодня эти достижения серьезно увеличили реальную заработную плату. По последним данным, рост реальной заработной платы за 7 месяцев 2018 года составляет 8,8%. Это достаточно высокие показатели. Мы не закладываем такого роста в следующем году, потому что есть эффект «базы». То есть к существующей, уже повышенной базе все равно прирост в реальном выражении будет значительным.

- Какой прирост ожидается?

- В реальном выражении в прогнозе 1,4%. Тема снижения в два раза за шесть лет показателя бедности - это одна из наиболее сложных задач, обозначенных в майском указе Президента. Даже по существующему прогнозу мы видим, что если не будем предпринимать меры, то порядка полтора процента будет не хватать до достижения показателя по снижению бедности. И нам предстоит оценить, за

счет чего эти полтора процента можно восполнить, какими мерами.

- Средства из каких источников могут быть направлены на это?

- Это могут быть самые разные источники. Все зависит от того, какие меры будут приниматься.

- Будет ли продлена программа материнского капитала? Планировалось, что она будет действовать до 2021 года. Эта мера рассматривается отдельно от того пакета, о котором Вы говорите?

- Нет, эта мера рассматривается в комплексе с пакетом мер, потому что материнский капитал вносит и вносит существенный вклад в благополучие наших семей. Я не хочу предвосхищать события, но думаю, что с высокой долей вероятности эта программа будет продлена, потому что это высокий мотивирующий фактор для семьи – это первое. И второе: с 1 января 2019 года мы запускаем 12 национальных проектов, среди которых проект «Демография». И мы, безусловно, оцениваем наши перспективы с точки зрения повышения рождаемости, достижения, как обозначил Президент в указе, естественного прироста населения к 2024 году. Сейчас ситуация с рождаемостью развивается не лучшим образом. Мы это прогнозировали. Это связано с очередным демографическим провалом. И все наши усилия будут направлены на то, чтобы поддержать мотивацию семьи к рождению детей. Среди этих мер пособие на первого ребенка и материнский семейный капитал имеют достаточно серьезное значение. Кроме того, вы, наверное, помните, что программа поддержки при рождении третьего ребенка выглядит немного по-другому в отличие от первых двух. Там мы софинансируем расходные обязательства регионов и до 2018 года финансирование делилось 50 на 50: 50% – Российская Федерация, 50% – регион. Сейчас мы приняли решение, что фактически это войдет в бюджет 2019 и последующих годов, даже не трех, а шести лет, когда мы меняем долю регионов, увеличиваем долю федерального бюджета в среднем где-то до 70%, так как многие регионы с учетом своей закредитованности не справлялись с необходимостью увеличения такого рода поддержки и, соответственно, где-то даже демотивировали семьи своими решениями.

Недавно прошло заседание Госсовета под председательством Президента на Дальнем Востоке,

где тоже была обозначена проблема демографии, проблема поддержки семей на Дальнем Востоке, сохранения занятости, закрепления населения на Дальнем Востоке, и я не исключаю, что уже ко второму чтению бюджета мы предложим дополнительные меры по Дальнему Востоку.

- А перераспределение федеральной и региональной частей будет одинаково для всех регионов или дифференцировано?

- Дифференцировано, в зависимости от бюджетной обеспеченности. 70 – Федерация, 30 – регион. Это среднее.

- Вы ранее говорили о несовершенстве системы социальных выплат в России. В частности, часто получают льготы люди, которые не нуждаются в них. Скажите, как система льгот может меняться сейчас, какие планы есть?

- Сейчас никаких планов менять систему льгот у правительства нет. Законодатель принял решение – с 1 января 2014 года по нуждаемости и адресности назначения льгот работают регионы. У каждого региона есть полномочия устанавливать льготы. Что касается федерального уровня, то эти льготы в большей степени носят категориальный характер, то есть они связаны, как правило, с заслугой – ветеранов Великой Отечественной войны, инвалидов Великой Отечественной войны, с поддержкой граждан с ограниченными возможностями, инвалидов первой, второй и третьей групп и рядом других категорий. Они получают единовременную денежную выплату, которая ежегодно индексируется в меру роста инфляции.

А что касается упорядочения, то эта тема присутствует в повестке дня, и в большей степени она, конечно, касается того, что на сегодняшний день есть в регионах. Дело в том, что система социальных выплат унаследовала многое из 90-х годов: очень маленькие размеры пособий. Еще до сих пор есть размеры региональных пособий по 50 рублей в месяц. В принципе, нужно двигаться по пути того, чтобы консолидировать ресурсы для того, чтобы выплачивать более достойный размер пособия для той категории, для которой это предназначено. Регионы, конечно, ведут такую работу. Могу определенно сказать, что каких-то революционных изменений на федеральном уровне по этому поводу не предполагается. Сейчас мы заложили в проект бюджета те виды

пособий, которые у нас традиционно присутствовали, и соответствующие индексации, как положено по законодательству.

- Если говорить, продолжая тему льгот, про льготную ипотеку 6%, насколько сейчас эта программа популярна, сколько семей уже воспользовались этим и есть ли необходимость дополнительного финансирования этой программы?

- Пока по 2018 году точно нет необходимости дополнительного финансирования, в бюджете заложено 5,9 миллиарда рублей, в 2019 году 9,2 – и дальше к 2020 году - 11,5 миллиарда рублей. И на начало сентября 868 ипотечных кредитов предоставлено в рамках этой программы на сумму почти два миллиарда рублей. Так что ресурсов до конца года у нас вполне достаточно.

- Не планируется ее продлевать после 2022 года?

- Все эти направления: материнский капитал, и первый ребенок, и второй, и третий, и ипотека тоже – они сосредоточены в рамках демографического пакета. Эти меры рассчитываются на шесть лет. И у нас есть понимание с коллегами и из финансово-экономического блока, и социального блока, что ежегодно на основе мониторинга будет проводиться оценка влияния тех или иных мер на целевые показатели, которые являются определяющими. А определяющими здесь являются увеличение суммарного коэффициента рождаемости, достижение естественного прироста населения. Исходя из того, какими темпами будут достигаться эти показатели, мы будем корректировать свои решения, в том числе и с возможным продлением всех мер, которые приняты в демографическом пакете.

- Ранее президиум Совета при Президенте по стратегическому развитию одобрил паспорта четырех нацпроектов. Как Вы оцениваете объем финансирования и наполненность этих проектов? Каковы дальнейшие этапы работы над ними?

- Окончательную точку мы поставим, когда примем бюджет. Сейчас на предварительном этапе четыре нацпроекта на шесть лет оцениваются в 5,4 триллиона рублей. Самый емкий по финансам – это демография (3 триллиона рублей), на втором месте идет проект по здравоохранению - 1,3 триллиона рублей, дальше образование и наука. Почему я

говорю, что эти цифры могут быть скорректированы в большую сторону? Потому что ряд традиционных мероприятий, которые включены сейчас в национальные проекты, получают дополнительную финансовую поддержку. И сейчас часть базовых ассигнований, которые содержались в бюджете в предыдущие периоды, подгружаем в национальные проекты, чтобы система выглядела целостно. Цифру, которую Правительство всегда называло на реализацию национальных проектов, дополнительно восемь триллионов рублей - это ровно так и обеспечивается в федеральном бюджете на шесть лет и даже, может быть, с некоторым увеличением.

- Вы говорите, что второй по финансированию - проект здравоохранения. Помимо финансовых мер, все-таки есть еще профилактические меры, существует ли необходимость сейчас в дополнительных мерах по борьбе с курением, по борьбе с употреблением спиртных напитков? Вот недавно у нас один из депутатов предложил ввести «сухой закон».

- Мы уже проходили в нашей истории «сухие законы» и знаем, чем они заканчиваются. Однако банальные фразы, что надо относиться к своему здоровью с большим уважением, нужно вести здоровый образ жизни, они на самом деле не банальны, а имеют существенное значение с точки зрения влияния на продолжительность жизни. Достаточные они или нет? У нас есть специальный федеральный проект внутри национального проекта «Демография», который связан со здоровым образом жизни. Здоровый образ жизни, кроме ограничения и отказа от алкоголя и табака – это еще и здоровое питание, это еще и физическая культура и спорт, и профилактические мероприятия, то есть полный комплекс мер.

Что касается табака и алкоголя, будем ли мы принимать какие-то дополнительные меры, думаю, что будем, потому что, несмотря на достигнутые результаты, цифры пока нас не устраивают. Наверное, достаточно сказать, что процент курящих электронные сигареты среди школьников сегодня составляет 8,5%, это большой показатель. Среди самой молодой группы респондентов в рамках одного из проведенных мониторингов это порядка 28%. То есть когда говорят о том, что это менее вредно, наверное, опускают то, что возникает элемент привыкания и от этой привычки очень трудно избавиться.

Один из наших институтов проводил в течение 15 лет в Томске, Барнауле и Бийске достаточно любопытное исследование по потреблению алкоголя. Было выявлено, что если гражданин в течение недели выпивает три бутылки водки, то в возрасте от 35 до 54 лет риск смертности возрастает на 19%, а если он употребляет такое же количество в возрасте от 55 до 74 лет, то риск смерти возрастает на 28%. Никто никогда это на себя не примеряет. И, к сожалению, у нас в обществе мало такого рода информации, которая правильно ориентировала бы людей. Никто не говорит о том, что все нужно поставить под запрет. Но тем не менее есть международный опыт по борьбе с алкоголем. Мы же всегда можем этим воспользоваться и сопоставить со своей ситуацией. Ведь, наверное, не случайно многие страны, в том числе и наши соседи из СНГ, принимают решение о том, чтобы, скажем, продавать алкоголь не с 18 лет, а с 20 или с 21 года. Есть все основания предполагать, что в более раннем возрасте существуют определенные риски привыкания, дети просто губят свое здоровье. Недавно были исследования, если не ошибаюсь, при поддержке ВОЗ: напиток, так называемый drink с 15 миллилитрами этанола, который эквивалентен 330 миллилитрам пива, увеличивают риск получения насильственных травм в 3,5 раза.

У Минздрава есть программа по формированию здорового образа жизни. Они ее, надеюсь, с 1 января 2019 года запустят более массово. Сейчас в этом направлении активно работают волонтеры-медики, распространяя соответствующую информацию среди населения. Но то, что придется принимать дополнительные меры, которые будут иметь большее влияние на мотивацию к здоровому образу жизни, это очевидно.

- Установление порога по продаже алкоголя в 21 год тоже будет вами рассматриваться в качестве одной из мер?

- Это одна из мер, которая может рассматриваться в пакете. Логически оценивая то, что сейчас происходит, я бы подумала над тем, чтобы такого рода меру ввести. Но, может быть, не 21, может быть, 20 лет. Часто любят говорить, что запретительные меры не имеют своего эффекта. На самом деле запретительные меры дают эффект, но важно их значение правильно доносить.

Безусловно, будут взвешиваться все за и против. Все это будет открыто обсуждаться, оцениваться все риски. Потому что у нас, у страны, стоит задача: с одной стороны, естественный прирост населения, а с другой стороны, увеличение продолжительности жизни. Без снижения смертности от управляемых причин, к которым относится табакокурение, алкоголь, нездоровое питание, дорожно-транспортные происшествия, без работы в этих направлениях продвигаться серьезно будет очень сложно.

- Недавно депутаты Думы инициировали проект о возвращении курилок в аэропортах. Есть ли у него будущее либо все ведомства против?

- Этот законопроект был на официальном заключении в Правительстве. По итогам обсуждений на согласительном совещании этот законопроект не был поддержан.

- Ранее сообщалось о повышении до прожиточного минимума пособия по безработице для людей предпенсионного возраста. Расскажите, пожалуйста, подробнее, как это скажется на пособиях по безработице другим категориям?

- Это несвязанные вещи. У нас, напомним, сегодня действуют очень маленькие пособия, которые, по-моему, не пересматривались с 2010 года: 850 руб. – минимальное пособие и 4900 руб. – максимальное пособие. Сейчас в рамках поправок, внесенных Президентом страны, ко второму чтению пенсионного пакета предполагаются поправки в закон о занятости, которые как раз корректируют размеры пособий – подходы к определению размеров пособий (потому что сам размер устанавливается в соответствии с законом Правительством Российской Федерации). Но уже сейчас можно сказать, что мы в бюджет на 2019-2021 год заложили минимальный размер пособия – 1500 руб., а размер пособия для работающих граждан, исключая предпенсионный возраст – 8000 руб. и для предпенсионного возраста – 11280 руб. 11280 руб. – это минимальный размер оплаты труда, который предлагается сейчас установить на 2019 год, исходя из законодательства, которое было ранее принято.

- При этом ожидается изменение периода выплаты?

- По предпенсионерам нет, будет 12 месяцев, как и было.

- А по другим категориям?

- По другим категориям шесть месяцев, и эти шесть месяцев связаны с тем, что среднее количество месяцев, в течение которых выплачивается пособие, на основе многолетних наблюдений составляет четыре месяца.

- Скажите, а какие стимулы к приему людей предпенсионного возраста сейчас рассматриваются для работодателей?

- Вот тут у нас спор с работодателями. Они почему-то уверены в том, что это должны быть какие-то кардинальные стимулы, как предложил РСПП – снизить взносы в Пенсионный фонд в два раза – с 22% до 11%. Но при этом они совершенно забыли, что по их же просьбе летом этого года была принята поправка в налоговое законодательство и в законодательство о страховых взносах: закреплён тариф в Пенсионный фонд на уровне 22%, ранее он составлял 26%, а 22% – это был льготный тариф, который изначально вводился на временный период. И как только Правительство установило 22%, попросили 11%. Но это не значит, что мы не намерены рассматривать никаких стимулирующих мер в отношении работодателей. Сегодня РСПП и ряд других объединений («Деловая Россия», «Опора России») внесли свои предложения. Я дала поручение коллегам взять в проработку предложения. Кроме снижения тарифов предлагается еще льготирование тех образовательных программ, которые работодатели реализуют самостоятельно, ряд предложений, которые касаются санаторно-курортного лечения и другие. Все эти предложения находятся в проработке в профильных ведомствах, и мы ожидаем до 25 сентября получить заключения на материалы для того, чтобы уже определяться и с работодателями, и с профсоюзами. Мы договорились, что в обязательном порядке эти предложения будут рассмотрены рабочими группами Российской трехсторонней комиссии по социально-трудовым отношениям. А если будет необходимость вынести непосредственно на комиссию, то мы это сделаем.

- Расскажите, пожалуйста, о подготовке образовательных программ для предпенсионеров.

- Мы сейчас, в соответствии с поручением Президента, будем формировать и запускать с 1 января 2019 года так называемые специальные программы по поддержке занятости, в том числе и для людей

предпенсионного возраста, которые будут немного по-другому структурированы, то есть они будут учитывать интересы и работодателей, и работников с точки зрения возможной переподготовки или повышения квалификации. Роструд будет четко отслеживать ситуацию о востребованности тех или иных профессий и необходимости взаимодействия с работодателями.

- Кстати, был опубликован доклад Всемирного экономического форума о том, что к 2025 году число рабочих мест в мире может сократиться на треть из-за внедрения новых технологий. При этом эксперты отмечают, что будут созданы 133 миллиона новых рабочих мест. Но понятно, что это будут места для людей разной квалификации. Насколько тема обеспечения людей в эпоху информатизации и роботизации рабочими местами тревожит Вас и что в этой сфере делается?

- Давайте начнем с того, что мы запускаем 12 национальных проектов, в некоторых сферах очень капиталоемких и требующих серьезного увеличения количества рабочих мест. Это касается таких чувствительных сфер, как дорожное строительство, жилье, здравоохранение, образование, где у нас предполагается увеличение количества занятых.

Что касается, скажем, сферы образования или здравоохранения, с одной стороны, повышение доступности медицинской помощи, а значит, привлечение кадров в те населенные пункты, где есть дефицит. А с другой стороны, подготовка тех специалистов, которые требуются в экономике.

Кроме того, очень серьезно будет разворачиваться проект «Наука», который впервые стал национальным проектом. Там есть отдельное направление по существенному увеличению количества молодых ученых, которые придут и в фундаментальную, и в прикладную науку для того, чтобы реализовывать прорывные научные проекты.

- Раньше был образовательный кредит, который полностью позволял оплатить обучение в вузах. Нет ли планов рассмотреть вопрос о его возвращении?

- Значительное количество экспертов поддерживают эту идею. Сейчас, вы знаете, что у нас произошли некоторые изменения в структуре системы образования: у нас появились два министерства.

Министерство науки и высшего образования отрабатывает с нашими ведущими экспертами подходы к тому, чтобы возродить систему образовательного кредита. Я думаю, в конце этого, может, начале следующего года мы вернемся к обсуждению этого вопроса. Мы уже ждем сейчас предложений от профильного министерства.

- Указом Президента созданы Министерство просвещения и Министерство науки и высшего образования. Насколько Вы успели заметить за этот короткий период тот эффект, который ожидался от этой меры?

- Наверное, оценивать результаты такого разделения преждевременно. Очевидно, что появление в структуре федеральных органов власти Министерства просвещения, ориентированного в основном на общее образование и на среднее специальное образование, даст возможность более предметно заниматься этой сферой.

И что также важно, указ Президента нацелен и на существенное улучшение качества общего образования в России, и, собственно, проект «Образование» больше ориентирован на общее и среднее профессиональное образование. Если говорить по соотношению финансового обеспечения, этому придается существенное значение. Посмотрим, как это работает. Я думаю, общество само оценит, правильным ли является решение.

- Скажите, ожидаются ли какие-либо изменения, связанные с единым государственным экзаменом?

- Я думаю, что ни для кого не секрет, все видели, что сдача экзаменов в этом году прошла достаточно спокойно, без каких-либо сбоев. Рособрнадзор надлежащим образом эту работу организовал. Конечно, всегда будут предложения по тому, как улучшить эту систему. И такие поручения я давала нашим коллегам. Главное - не навредить изменениями.

- От образовательной тематики вернемся к рынку труда. Какой механизм может помочь легализации труда самозанятых? Как Вы оцениваете инициативы, которые сейчас обсуждаются, которые готовит Министерство финансов и Налоговая служба? Может быть, еще какие-то есть идеи у Правительства?

- Мы обсуждаем сейчас эти предложения Министерства финансов и Налоговой службы по про-

ведению пилотного проекта в четырех регионах по возможной легализации самозанятых через электронные мобильные приложения. Пытаемся сформировать максимально благоприятный подход к этому налоговому режиму, мы его называем «налог на профессиональный доход». Задача – вовлечь граждан в процесс, прозвучит странно, уплаты налогов, и сейчас обсуждается вариант, при котором может быть установлена ставка в 4% при оказании услуг физическим лицам и 6% – при оказании услуг юридическим лицам. И внутри этой ставки 1,5% – взносы на обязательное медицинское страхование. Здесь речь идет не только о тех гражданах, которые не легализованы, речь идет и о тех гражданах, которые в том числе подрабатывают, получают на другой работе дополнительный доход.

Что касается пенсионного страхования этой категории граждан, то мы предполагаем, что это должно быть добровольное страхование. Почему? Потому что на сегодняшний день пенсионное законодательство устроено таким образом, что даже если человек не имеет стажа, то государство выплачивает ему социальную пенсию с доплатой, то есть его пенсионное обеспечение формируется на уровне не ниже прожиточного минимума пенсионера в соответствующем регионе. Мы рассчитываем на то, что в ближайшее время этот законопроект будет внесен, и мы начнем проведение этого эксперимента. Толчком к проработке этой темы стала ситуация в регионах по страхованию неработающего населения в системе обязательного медицинского страхования. За работника страховой взнос 5,1% в Фонд обязательного медицинского страхования платит работодатель, а неработающего платят субъекты Российской Федерации. Если с категориями «пенсионеры» и «дети» все понятно, они «счетные», здесь нет никаких вопросов, то с категорией тех людей, которые не уплачивают налоги, конечно, много вопросов.

В прошлом году была соответствующая инициатива, которая получила законодательное оформление летом этого года, когда для того, чтобы определить платеж за неработающее население региона в систему ОМС, предполагается многоэтапная выверка: кто же действительно относится в регионе к неработающему населению. Такой первый этап работы пройден, была проведена сверка между

Налоговой службой, Пенсионным фондом, Фондом обязательного медицинского страхования и регионами. И если сравнивать численность неработающего населения, за которое регионы уплачивали взносы в 2018 году и за которые они будут уплачивать в 2019 году, то численность сократилась почти на 5 млн человек (а это, по сути, переплата). И это только благодаря тому, что стали заниматься сверкой баз данных. Отчасти это стало возможным еще и потому, что администрирование страховых взносов было передано в Налоговую службу, и у коллег появилась возможность на основе объединения и систематизации баз данных выявлять тех, кто является плательщиками, и тех, кто не является плательщиками страховых взносов или других налогов.

- То есть за основу берутся данные Налоговой службы и Пенсионного фонда?

- Да. Когда эта система будет запущена, самозанятые смогут уплачивать налог на профессиональный доход и из незанятых превратятся в занятых. И система их «увидит» и переквалифицирует, собственно, легализует.

- А те люди, которые этого не сделают, смогут пользоваться обязательным медицинским страхованием?

- Регионы все равно будут платить за неработающее население. У нас бесплатная медицинская помощь гарантирована Конституцией. Я бы сказала, что речь здесь скорее идет о другом: чем больше наполняемость Фонда обязательного медицинского страхования, тем больше ресурсов у системы здравоохранения.

- Это с точки зрения системы, а с точки зрения того же самого не платящего эти взносы человека, как его стимулировать к регистрации в мобильном приложении?

- Для этого и устанавливается пониженная ставка налога.

- В заключение хотелось бы узнать Ваше мнение, достаточен ли объем финансирования социальной сферы – здравоохранения, образования – на 2019-2021 годы для выполнения майского указа Президента?

- Если вы имеете в виду федеральное Правительство, то достаточно. Во-первых, потому что Правительство впервые предложило такой механизм регионам: чтобы обеспечить в том числе их полномочия, начиная с 1 января 2019 года наше софинансирование практически по всем мероприятиям нацпроектов будет на уровне 95-99%, то есть региональные полномочия - от 1 до 5%. Второе: мы относительно всей социальной сферы делаем достаточно серьезный шаг вперед по улучшению качества основных фондов, то есть такие отрасли, как образование, здравоохранение, наука, социальное обслуживание, получают средства на развитие инфраструктуры, которые они на протяжении уже длительного времени не получали. И далее уже текущие расходы, после ввода в эксплуатацию, будут обеспечивать бюджеты регионов, и, соответственно, возрастет общее финансирование социальной сферы как таковой. Главное, чтобы руководство регионов было готово эффективно использовать эти финансовые ресурсы. Такой существенный дополнительный ресурс система в целом, не только социальная сфера, а все 12 направлений нацпроектов, получает впервые за очень-очень многие годы.

РИА Новости

<https://ria.ru/interview/20180924/1529193189.html>

ДЕПУТАТЫ ФРАКЦИИ «ЕДИНАЯ РОССИЯ» ОБСУДИЛИ С ПРЕДСЕДАТЕЛЕМ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н. СТАДЧЕНКО ВОПРОСЫ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

18 сентября 2018 года, Москва, Государственная Дума Российской Федерации



Открывая заседание, первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия» Н.В. Панков сказал: «Все понимают, что вопросы работы системы здравоохранения в целом и борьбы с онкологическими заболеваниями, в частности, являются крайне актуальными. Поэтому мы пригласили главу ФОМС, чтобы обсудить проблемы, которые волнуют наших избирателей».

Н.Н. Стадченко представила депутатам параметры бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы.

По ее словам, особое внимание в ближайшие годы будет уделено борьбе с онкологическими заболеваниями. «Главным приоритетом для нас сегодня является

реализация 204-го Указа Президента, согласно которому Правительство должно обеспечить разработку и реализацию программ борьбы с онкологическими заболеваниями», - отметила Н.Н. Стадченко.

При этом финансирование программы по клиническим рекомендациям и протоколам будет осуществляться через субвенцию на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования. «На эти цели в 2019 году дополнительно из федерального бюджета будет направлено 70 млрд рублей, в 2020 году – 120 млрд рублей, в 2021 году – 140 млрд рублей», – сообщила глава ФОМС.

«Эти 70 млрд рублей будут погружены в субвенцию, которая в 2019 году составит более 2 трлн рублей,

что на 198 млрд больше, чем в бюджете 2018 года. Это обеспечит подушевой норматив финансирования на реализацию программы в объеме 11800,20 руб.», – уточнила Н.Н. Стадченко, отметив, что эти цифры уже легли в основу проекта постановления о реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи.

Она особо отметила, что со следующего года в программе госгарантий будут выделены объемы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и их стоимость как в круглосуточном, так и в дневном стационаре (ранее выделялись только объемы стационарной помощи).

Для обеспечения целевого и эффективного использования средств необходимо вести правильную и абсолютно прозрачную статистику. Поэтому было принято решение перейти на новый формат реестров за оказанную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями или с подозрением на злокачественные новообразования. «Реестр счета – это не какой-то формальный документ. В него мы погрузили важную информацию, которая влияет на доступность и на качество медицинской помощи. Мы из реестра счета будем сразу видеть, какая схема лечения была назначена, что позволит осуществлять контроль выборной тактики ведения пациента с учетом стадии заболевания, в том числе курсов химиотерапии», – пояснила Н.Н. Стадченко, отметив, что формирование реестра счета и обработка данных будет вестись в автоматическом режиме.

В ходе встречи депутаты фракции «Единая Россия» имели возможность задать главе ФОМС интересующие их вопросы. Так, депутат Госдумы от Республики Татарстан А.Г. Когогина поинтересовалась, достаточно ли средств, выделяемых государством на борьбу с онкозаболеваниями. «Вы назвали существенные суммы, которые выделяются напрямую из федерального бюджета и фонда. Достаточно ли этих сумм для того, чтобы достичь показателей по онкологии, которые в указе Президента указаны?», – обратилась парламентарий к главе ФОМС.

«Расчет ресурсов был произведен совместно с Министерством здравоохранения, и этих средств

достаточно. В 2019 году предусмотренные объемы субвенций, которые будут направлены в субъекты РФ, позволят в полном объеме ликвидировать дефицит в первую очередь по химиотерапии, а к 2020 году будет ликвидирован дефицит по другим методам лечения», – отметила Председатель ФОМС.

Депутат Госдумы от Саратовской области Е.А. Примаков поднял вопрос регулярного прохождения медицинского осмотра. По его словам, медицинское сообщество просит создать реальные механизмы, обеспечивающие явку населения для прохождения диспансеризации.

«Мы совместно с медицинскими организациями организуем в первую очередь возможность прохождения диспансеризации в один, максимум, два дня. Для этого организуется работа амбулаторно-поликлинических учреждений в выходные дни, чтобы работающие граждане могли пройти диспансеризацию», – рассказала Н.Н. Стадченко.

Первый заместитель Председателя Комитета Госдумы по бюджету и налогам И.М. Гусева, в свою очередь, напомнила, что на рассмотрении в нижней палате парламента находится законопроект, согласно которому работодатели будут обязаны предоставлять работникам оплачиваемый выходной день для прохождения медицинского осмотра.

Также в ходе встречи депутаты обсудили с главой ФОМС вопросы, связанные с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе с трансплантацией.

«Бюджет Минздрава и ФОМС позволяет оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в первую очередь детям. За последние годы произошло повышение доступности данного вида медицинской помощи населению. Если в 2013 году высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Федерации оказана более 505 тыс. человек, то в 2017 году – уже более 1 млн пациентам», – сообщила глава ФОМС.

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ КОМИТЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ ПО БЮДЖЕТУ И НАЛОГАМ И.М. ГУСЕВА ВЫСОКО ОЦЕНИЛА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

14 сентября 2018 года, Санкт-Петербург



Первый заместитель Председателя Комитета Государственной Думы по бюджету и налогам, член Правления Федерального фонда ОМС И.М. Гусева, заместитель Председателя ФОМС Ю.А. Нечепоренко, директор ГУ «Территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга» А.М. Кужель посетили ряд медицинских учреждений системы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга.



Целью визита было знакомство с организацией оказания медицинской помощи, в т.ч. больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводимой в городе работы по раннему выявлению онкологических заболеваний и деятельности страховых представителей.

В мероприятии также приняли участие руководители федерального и регионального уровня страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС Санкт-Петербурга: «ВТБ-медицинское страхование», «РГС-Медицина», АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед».

В Городской поликлинике № 87 Невского района московским руководителям была продемонстрирована новая современная информационная система навигации пациентов при прохождении диспансеризации. Данный проект был реализован Территориальным фондом ОМС с финансовым участием страховой компании «ВТБ-медицинское страхование» в рамках решения социально значимых задач.

Другой совместный проект ТФОМС и страховой компании АО «Страховая компания СОГАЗ-Мед» был представлен в Кожно-венерологическом диспансере Невского района. Страховая компания закупила современное оборудование, что позволило врачам использовать в работе уникальную систему по раннему выявлению рака кожи.

В Мариинской больнице состоялось знакомство с недавно открытым корпусом клиники, в котором сосредоточены новейшие медицинские технологии с использованием самого современного оборудования. Например, магнитно-резонансный томограф (МРТ) мощностью 3 Тесла, 64-срезовый мультиспиральный компьютерный томограф, роботизированный хирургический комплекс da Vinci, 512-срезовый двух-энергетический компьютерный томограф, который называют революцией в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний.

В отделе лени кардиохирургии заместитель директора ТФОМС А.В. Репина показала московским руководителям уникальный клинический кардиорегистр. Регистр создан ТФОМС совместно со страховой компанией «РГС-Медицина» на основе мирового опыта ведущих клинических регистров с учетом требований российского законодательства. Его главная цель – совершенствование системы оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом.

И.М. Гусева высоко оценила деятельность Территориального фонда ОМС, медицинских учреждений, страховых компаний и работу страховых представителей. Депутат Государственной Думы особенно отметила опыт участия страховщиков в решении социально значимых задач, направленных на улучшение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ ЗАКЛЮЧИЛИ СОГЛАШЕНИЕ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ

16 июля 2018 года, Москва



Документ подписан Председателем Федерального фонда ОМС Н.Н. Стадченко и Президентом Всероссийского союза страховщиков И.Ю. Юргенсом.

Предусматриваемое текстом Соглашения взаимодействие будет нацелено на повышение эффективности системы здравоохранения через механизмы обязательного медицинского страхования.

Стороны будут вносить предложения по развитию и совершенствованию нормативно-правовой базы в части ОМС, в том числе разрабатывать предложения по внесению изменений в законодательство путем создания рабочих групп, комиссий и иных рабочих и экспертных органов, в состав которых будут входить специалисты ФОМС и страховых медицинских организаций из числа членов СРО.

Среди приоритетных направлений сотрудничества – проработка мер, направленных на выполнение майского указа Президента Российской Федерации,

разработка методологии оценки деятельности медстраховщиков, совершенствование механизма распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, на основе реальной потребности населения, с учетом соблюдения установленных требований к срокам ожидания медицинской помощи, обеспечения ее доступности и качества, а также наличия ресурсов в медицинских организациях, необходимых для выполнения установленных объемов.

Реализация соглашения будет также направлена на повышение эффективности работы Комиссий по разработке территориальных программ ОМС в части формирования тарифных соглашений, распределения и корректировки объемов медицинской помощи.

ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ ПАЦИЕНТОВ И ВСЕРОССИЙСКИЙ СОЮЗ СТРАХОВЩИКОВ ДОГОВОРИЛИСЬ ОБЪЕДИНИТЬ УСИЛИЯ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1 августа 2018 года, Москва

Соглашение о сотрудничестве со стороны Всероссийского союза пациентов подписали сопредседатели Я.В. Власов и Ю.А. Жулёв, со стороны страховщиков – Президент Всероссийского союза страховщиков И.Ю. Юргенс.

Благодаря совместным усилиям будет развиваться система защиты прав пациентов, повышаться эффективность контроля над деятельностью медицинских организаций и страховых медицинских организаций, а также будет осуществляться содействие регулированию отношений между страховыми компаниями, застрахованными лицами и медицинскими организациями.

Среди ключевых моментов соглашения И.Ю. Юргенс выделил необходимость подготовки предложений по совершенствованию законодательства по вопросам системы здравоохранения и медицинского страхования, в том числе в части совершенствования системы защиты прав пациентов, обязательного медицинского страхования и регулирования отношений между страховыми компаниями, застрахованными лицами и медицинскими организациями, проведение совместной экспертной оценки проектов нормативных правовых актов. Он подчеркнул, что предпринимаемые меры уже дают свои плоды. «Тема совершенствования системы ОМС стоит на повестке у первых лиц государства, и крайне важно учесть интересы наиболее значимой и при этом самой уязвимой стороны – пациентов. Наше сотрудничество с ВСП уже длится не первый год, мы рассчитываем, что наши совместные усилия внесут значимую лепту в дело построения пациентоориентированной модели отечественного здравоохранения», - прокомментировал заключение соглашения И.Ю. Юргенс.

«Соглашение между Всероссийским союзом пациентов и Всероссийским союзом страховщиков – это

акт взаимопризнания сторон. «В настоящее время появился диалог между пациентским сообществом и союзом страховщиков. Мы решили взаимодействовать в направлении пациентоориентированной медицинской помощи, используя ресурс страховых компаний для повышения качества медицинской помощи», – пояснил Я.В. Власов.

«Это крайне важный шаг во взаимодействии пациентских организаций, пациентского сообщества и страховых медицинских организаций. Данное соглашение направлено на выработку совместных шагов и мероприятий в сфере защиты прав пациентов. Предполагается совместная работа со страховыми компаниями в части деятельности страховых представителей, которые взаимодействуют с пациентами, с застрахованными лицами. Также предполагается обсуждение вопросов взаимодействия с медицинскими организациями. Необходимо обсуждать вопрос качества работ самих страховых медицинских организаций, потому что мы хотим понимать, насколько качественно они работают и насколько защищают права пациентов», – прокомментировал Ю.А. Жулёв.





СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ООО «РГС-МЕДИЦИНА» ПЕРЕИМЕНОВАНА В ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КАПИТАЛ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ»

С 1 ноября 2018 года страховая медицинская организация ООО «РГС-Медицина», осуществляющая деятельность в системе обязательного медицинского страхования (ОМС), переименована в Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование».

В соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации изменение наименования страховой медицинской организации не влечет изменение ее прав, обязанностей и действующих правоотношений.

Полисы обязательного медицинского страхования, выданные ООО «РГС-Медицина», продолжают действовать на всей территории Российской Федерации и гарантируют бесплатное оказание медицин-

ской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования, их замена на полисы с новым фирменным наименованием страховой медицинской организации не является обязательной. Требование о необходимости замены полисов обязательного медицинского страхования, выданных ООО «РГС-Медицина», будет являться нарушением прав застрахованных лиц.

В соответствии с частью 9 ст. 14 Федерального закона № 326-ФЗ, пунктов 199 Правил ОМС страховая медицинская организация обязана довести до сведения застрахованных лиц информацию о своей деятельности, условиях предоставления медицинской помощи и порядке получения полиса.

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия



Варфоломеев Александр Михайлович, 1965 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия на основании Распоряжения Правительства Республики Бурятия от 06.08.2018 г. № 436-р.

Варфоломеев А.М. в 1989 году окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». Имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «хирургия» и «организация здравоохранения и общественное здоровье».

С 1990 по 1993 год - врач-хирург. заведующий хирургическим отделением МУЗ «Мухоршибирская ЦРБ», Республика Бурятия.

С 1993 по 1995 год - обучение в клинической ординатуре на базе Иркутского ГИДУВа по специальности «хирургия».

С 1995 по 1997 год - врач-хирург хирургического отделения МУЗ «Мухоршибирская» ЦРБ».

С 1997 по 2003 год - заместитель главного врача по лечебной работе МУЗ «Мухоршибирская ЦРБ».

С 2003 по 2018 год - главный врач ГБУЗ «Мухоршибирская ЦРБ».

Награжден почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Министерства здравоохранения Республики Бурятия, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Имеет почетное звание «Заслуженный врач Республики Бурятия».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области



Демина Татьяна Владимировна, 1968 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на основании Распоряжения Правительства Калининградской области от 10.08.2018 г. № 149-рп.

Демина Т.В. в 1991 году окончила Омский ордена Трудового Красного Знамени государственный медицинский институт им. М.И. Калинина по специальности «лечебное дело», квалификации «врач-лечебник», в 2014 году - негосударственное аккредитованное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Современная гуманитарная академия» г. Москва по специальности «менеджмент», квалификации «бакалавр».

С 1991 по 1992 год - врач-интерн гинекологического отделения Областной клинической больницы г. Кургана.
С 1992 по 2000 год - врач акушер-гинеколог акушерско-родильного отделения Родильного дома № 1 г. Кургана.
С 2000 по 2014 год - прошла путь от главного специалиста-эксперта отдела контроля качества медицинской помощи до заместителя директора ТФОМС Курганской области. С 2014 по 2018 год - первый заместитель директора - заместитель директора по ОМС ТФОМС Свердловской области.

С июля по август 2018 года - врио директора ТФОМС Калининградской области.

Награждена почетными грамотами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Департамента здравоохранения Курганской области, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования



Ященко Игорь Константинович, 1980 года рождения, назначен на должность директора Чукотского территориального фонда обязательного медицинского страхования на основании Распоряжения Правительства Чукотского автономного округа от 15.06.2018 г. № 275-рп.

Ященко И.К. окончил ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, врач по специальности «стоматология» ГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный инженерно-экономический университет», специальность «государственное и муниципальное управление».

С 2002 по 2003 год - врач-интерн, ГУЗ «Чукотская окружная больница».

С 2003 по 2006 год - врач стоматолог - хирург, ГУЗ «Чукотская окружная больница».

С 2006 по 2012 год - консультант, Чукотский территориальный фонд ОМС.

С 2012 по 2013 год - заместитель начальника Главного управления здравоохранения Департамента социальной политики Чукотского автономного округа.

С 2013 по 2015 год - заместитель начальника Департамента здравоохранения Чукотского автономного округа, начальник Управления организации медицинской помощи.

С 2015 по 2016 год - временно не работал.

С февраля 2016 по май 2016 года - ведущий консультант отдела организации и развития медицинской помощи Департамента охраны здоровья Министерства здравоохранения Калининградской области.

С мая 2016 по 2017 год - временно не работал.

С января 2017 по февраль 2017 года - консультант, Чукотский территориальный фонд ОМС.

С февраля 2017 по 17 июня 2018 года - заместитель начальника Управления здравоохранения Департамента социальной политики Чукотского автономного округа, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и мониторинга программ здравоохранения.

Имеет благодарности губернатора и Департамента социальной политики Чукотского автономного округа.

РАСШИРЕННОЕ СОВЕЩАНИЕ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

18 августа 2018 года, Красногорск, Московская область



Совещание Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования было приурочено к 25-летию системы ОМС в Российской Федерации.

В работе совещания приняли участие Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко, первый заместитель Председателя Комитета Государственной Думы РФ по бюджету и налогам И.М. Гусева, помощник Министра здравоохранения РФ В.О. Флек, руководители территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ, а также

представители Всероссийского союза страховщиков и страховых медицинских организаций.

Открывая совещание, Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко отметила значительный рост потенциала системы ОМС, которая сегодня является не только экономическим стержнем здравоохранения, но и основным проводником новаций и преобразований в отрасли, направленных на совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации.



Н.Н. Стадченко: «С 2013 года территориальные программы обязательного медицинского страхования финансируются по единым подушевым нормативам. Благодаря этому они стали бездефицитны и сбалансированы. Для каждого гражданина обеспечена равная доступность бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации».

Н.Н. Стадченко акцентировала внимание присутствующих на значимой роли обязательного медицинского страхования в развитии системы здравоохранения страны:

«Обязательное медицинское страхование за время своего развития прошло большой путь и стало мощным рычагом, определяющим современное состояние здравоохранения. Сегодня хочется вспомнить основные вехи, которые его сопровождали.

Успешное развитие системы во многом зависит от ее финансовой стабильности и устойчивости.

Каждый субъект Российской Федерации формировал свои собственные ресурсы в бюджетах территориальных фондов, при этом регионы находились в различных финансовых условиях, что приводило к значительной дифференциации между ними и негативно отражалось на доступности медицинской помощи.

До 2012 года бюджет Фонда решал вопросы финансирования отдельных мероприятий и не был нацелен на комплексное финансовое обеспечение здравоохранения.

Аккумуляция средств в бюджете Федерального фонда и переход на подушевой принцип финансирования кардинально повлияли на усиление роли системы обязательного медицинского страхования.

С 2013 года территориальные программы обязательного медицинского страхования финансируются по единым подушевым нормативам. Благодаря этому они стали бездефицитны и сбалансированы. Для каждого гражданина обеспечена равная доступность бесплатной медицинской помощи на всей территории Российской Федерации.

Система ОМС заметно нарастила свой потенциал, и сегодня она является экономическим стержнем, основой здравоохранения.

Финансирование базовой программы все последние годы увеличивалось, и если в 2012 году размер субвенции составлял 640,6 млрд руб., то в 2018 году уже - 1 870,5 млрд руб. Увеличение составило почти в 3 раза.

Базовая программа обязательного медицинского страхования постоянно расширяется, и в нее включена диспансеризация всего взрослого и детского населения с расширением списка диагностических исследований, гемодиализ, ЭКО, скорая и высокотехнологичная медицинская помощь, кохлеарная имплантация.

За последние шесть лет установлены единые принципы формирования и реализации базовой программы. Это единые:

- подушевой норматив;
- контрольно-экспертная деятельность;
- тарифная политика;
- эффективные способы оплаты медицинской помощи, нацеленные на справедливую оплату оказанной медицинской помощи медицинским организациям, в том числе оплата по КСГ.

За эти годы количество групп увеличилось более чем в 2,5 раза.

Стоит отметить важную роль нашей системы в реализации майского Указа Президента Российской Федерации по повышению уровня заработной платы медицинских работников.

Обеспечено устойчивое финансирование высокотехнологичной помощи, что дает возможность и дальше повышать ее доступность и качество, сокращать сроки ожидания операций. Если в 2013 году ВМП получили 505 тыс. человек, то в 2017 году это уже 1 048,7 тыс. человек.



Средства ОМС использовались при реализации приоритетных государственных программ и проектов: «Здоровье», «Земский доктор», региональных программ модернизации здравоохранения, включая строительство перинатальных центров, «Бережливая поликлиника», которые помогли укрепить кадровый потенциал отрасли, восстановить ее профилактическую направленность, провести ремонт медицинских организаций, оснастить их современным оборудованием, начать масштабную информатизацию.

Не секрет, что средства НСЗ территориальных фондов являются единственным источником инвестиций в медицинские организации. За последние 2 года приобретено около 9 тыс. единиц и отремонтировано 2 тыс. единиц медицинского оборудования, более 12 тыс. медицинских работников прошли повышение квалификации.

Это наши основные позитивы за последние годы. Еще более сложные задачи нам предстоит решать!

Это новый – 204 Указ Президента. Во исполнение его формируются национальные и федеральные проекты в сфере здравоохранения, участниками которого мы все являемся.

Сегодня чрезвычайно важное значение имеет борьба с онкологическими заболеваниями. Следует отметить существенный рост финансирования

оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях за счет средств ОМС.

Из федерального бюджета запланировано дополнительное финансовое обеспечение оказания медпомощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения – на 2019 год – 70 млрд рублей, 2020 год – 115 млрд рублей, 2021 год – 134,5 млрд рублей. При этом необходимо отметить, что всего в 2019 году на финансирование химиотерапии будет направлено 150 млрд рублей. За счет этих средств должна быть обеспечена полная доступность пациентов к химиотерапии и применение необходимых схем лечения.

Объемы и тарифы на оплату медицинской помощи онкологическим больным находятся на особом контроле, и снижение их недопустимо.

В целях обеспечения единых тарифных подходов в каждом субъекте предстоит изменение законодательства ОМС по внедрению принципа «двух ключей».

В этом году мы внедряем новые инновационные подходы к контролю медицинской помощи.

Приказом ФОМС утверждены новые поля в реестре счета и разработан регламент экспертизы качества медицинской помощи для контроля в автоматизированном режиме ключевых параметров,

влияющих на качество оказания онкологической помощи. Данный приказ реализуется в тестовом режиме с мая, с 1 сентября вступает в действие на территории всей страны. Наша совместная задача – реализовать приказ на высоком профессиональном уровне.

Еще одним важным приоритетом национального проекта является оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Не секрет, что именно они оказывают наибольшее влияние на демографические показатели. Контроль за оказанием медицинской помощи этой категории пациентов с использованием инновационных подходов является нашей очередной задачей.

В июне приказом ФОМС утвержден ежемесячный мониторинг оказания медицинской помощи по основным классам болезней, позволяющий в каждом регионе анализировать исполнение объемов медицинской помощи, случаев с летальным исходом по каждой медицинской организации, оперативно проводить тематические экспертизы и формировать предложения по улучшению доступности и качества медицинской помощи.

Для обеспечения взаимодействия в субъекте по данному направлению внесены изменения в приказ ФОМС, утверждающий положение о координационном совете по защите прав застрахованных лиц, предусматривающий возможность включения в состав представителей территориальных органов Росздравнадзора.

В рамках национального проекта «Здравоохранение» и Федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи предусмотрены мероприятия, реализуемые в рамках системы обязательного медицинского страхования, в том числе:

- информирование застрахованных лиц о прохождении профилактических медицинских осмотров;
- формирование системы защиты прав пациентов.

Главным приоритетом системы ОМС является защита интересов застрахованных лиц на получение качественной и доступной медицинской помощи в полном объеме на всей территории страны.

При внедрении «человекоцентристской» модели были существенно изменены функции страховых медицинских организаций, осуществлен переход к

информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, создан институт страховых представителей, на которых возложена индивидуальная работа с каждым застрахованным лицом.

Если на стадии запуска проекта граждан сопровождали порядка 800 страховых представителей 1-го уровня, то сегодня страховых представителей всех уровней работает более 8,9 тыс. специалистов.

Основная их задача – мотивирование населения к прохождению профилактических мероприятий и выполнению рекомендаций врача, осуществление в режиме online-контроля за предоставлением медицинской помощи.

Результатом работы в 2017 году страховых представителей стало увеличение числа лиц, прошедших диспансеризацию, на 5,5 процентных пункта по сравнению с 2016 годом.

Страховая медицинская организация сегодня становится связующим звеном между медицинскими организациями и застрахованными и реальным защитником и проводником для населения по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.

Еще более амбициозные задачи стоят перед СМО в рамках новых национальных проектов.

К своему 25-летию система обязательного медицинского страхования подошла полностью обновленной, сформировав по-настоящему пациентоориентированную модель, в центре которой находится человек. Сегодня фонды – это непосредственные участники всех процессов повышения качества и доступности медицинской помощи, реализующие государственную функцию по обеспечению гарантий в сфере здравоохранения.

Перед нами стоят большие задачи! Для их выполнения нам предстоит осуществить важные системные преобразования».

Н.Н. Стадченко подчеркнула, что перед фондом стоят новые важные задачи – в том числе по выполнению соответствующих поручений Президента РФ. Она уточнила, что, в первую очередь, речь идет о запланированных показателях системы здравоохранения страны, обозначенных в майских указах главы государства, на что должно быть акцентировано и внимание регионов.



Первый заместитель Председателя Комитета Государственной Думы РФ по бюджету и налогам И.М. Гусева рассказала о проблемах населения в здравоохранении и осветила текущую ситуацию

рассмотрения законодательных инициатив в отрасли.

– На сегодняшний день приоритетными направлениями определены такие, как борьба с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями, являющимися в нашей стране основными причинами смертности. Важно создать эффективную систему диагностики и лечения онкологических заболеваний, чтобы она была доступна каждому, вне зависимости от того, где человек живет, – уточнила она.

Как было здесь отмечено, в настоящее время по решению Президента РФ разрабатывается федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», направленный на решение этих проблем в каждом регионе Российской Федерации. Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения в 2019 году – 70 млрд рублей, на 2020 год – 115 млрд рублей, на 2021 год – 134,5 млрд рублей. Это серьезные деньги для того, чтобы онкологические центры в каждом регионе могли полноценно и своевременно оказывать медицинскую помощь и бороться с этими заболеваниями, – отметила И.М. Гусева.



В ходе совещания был рассмотрен широкий спектр вопросов, касающихся современного этапа развития системы ОМС в стране и в субъектах РФ. Помощник Министра здравоохранения РФ В.О. Флек касался исторических

аспектов и перспективных направлений программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019-2021 годах.

На совещании были подняты следующие темы: об особенностях формирования бюджета Федерального фонда ОМС; о приоритетных задачах реализации базовой программы обязательного медицинского страхования на ближайшие годы; о тарифообразовании в системе ОМС; об итогах использования нормированного страхового запаса и другие.

Директора территориальных фондов затронули актуальные вопросы развития обязательного страхования, в том числе о мониторинге и учете медицинской помощи по профилю «онкология», мероприятиях в сфере ОМС, направленных на реализацию демографической политики, сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Особое внимание было уделено вопросам формирования системы защиты прав пациентов, в частности, речь шла о выполнении возложенных на страховые медицинские организации функций на всей территории РФ; внедрение института страховых представителей, а также об изменении подходов по учету оказанной медицинской помощи и проводимым контрольно-экспертным мероприятиям.



Председатель Совета по медицинскому страхованию ВСС, генеральный директор ООО «Альфа-Страхование-ОМС» А.Д. Рыжаков, сообщил о комплексном подходе и инновационных решениях при построении пациентоориентированной модели в системе ОМС.



За заслуги в развитии и совершенствовании системы обязательного медицинского страхования нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» награждена

Соколова Ирина Васильевна – заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

За значительный вклад в становление и развитие обязательного медицинского страхования, активную и добросовестную работу и в связи с двадцатипятилетием системы обязательного медицинского страхования памятным знаком «25 лет обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации» награждены:

- **Флек Виталий Олегович** – помощник Министра здравоохранения Российской Федерации;
- **Кузенко Петр Иванович** – заместитель директора Финансово-экономического департамента Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- **Кузнецов Дмитрий Юрьевич** – вице-президент Всероссийского союза страховщиков;
- **Сучкова Елена Николаевна** – заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

- **Антонова Галина Александровна** – советник Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Черноношкина Ирина Петровна** – советник Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Варгольская Наталья Вячеславовна** – заместитель начальника Финансово-экономического управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Росточников Дмитрий Игоревич** – заместитель начальника Управления модернизации системы обязательного медицинского страхования Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Булавинцева Дина Юрьевна** – начальник отдела Управления организации обязательного медицинского страхования Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Абдулазизов Денилбек Шерваниевич** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики;
- **Богатырева Марина Джоновна** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Алтайского края;
- **Гроздова Татьяна Юрьевна** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя;
- **Ефимова Ольга Михайловна** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Владимирской области;
- **Калашников Николай Михайлович** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области;
- **Карпеев Андрей Юрьевич** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым;
- **Мокшин Виктор Николаевич** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области*;
- **Самарина Татьяна Васильевна** – директор Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»;
- **Федорченко Борис Николаевич** – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области.

Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования награждены:

- **Васильев Никита Андреевич** – заместитель начальника Управления информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Колмакова Татьяна Николаевна** – заместитель начальника Управления правовой и международной деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Усачева Ольга Владимировна** – начальник отдела Управления информационно-аналитических технологий Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
- **Шмелева Елена Аркадьевна** – начальник отдела Управления кадровой политики Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

* С 22.05.2009 по 06.11.2018 гг. - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Самарской области.



Участники расширенного совещания Совета директоров фондов обязательного медицинского страхования, г. Красногорск, 18 августа 2018 года

УДК 614.2

ЭВОЛЮЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ФИНАНСОВЫХ МЕХАНИЗМОВ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

А.В. Устюгов¹, Е.В. Градобоев²



Устюгов А.В.



Градобоев Е.В.

¹ Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

² Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области

Реферат

В данной статье представлен ретроспективный анализ механизмов финансирования в сфере обязательного медицинского страхования. Авторами проанализирована двадцатипятилетняя эволюция финансовых механизмов в сфере ОМС, заложенных при исполнении бюджета ТФОМС Иркутской области и бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Выделены этапы эволюционного развития бюджетных и экономических отношений в сфере ОМС.

Ключевые слова:

Обязательное медицинское страхование, финансирование здравоохранения, финансирование обязательного медицинского страхования, развитие бюджетных и экономических отношений, бюджет фонда обязательного медицинского страхования.

Для корреспонденции

Устюгов Антон Владимирович

начальник Финансово-экономического управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

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

Тел.: 8(495) 870-96-80, доб. 1111

E-mail: austyugov@ffoms.ru

Градобоев Евгений Валерьевич

директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области, к.э.н.

Адрес: 664022, г. Иркутск, ул. 3 Июля, д. 20

Тел.: 8(3952) 34-19-20

Факс: 8(3952) 34-16-58

E-mail: gradoboev@irkoms.ru



Озеро Байкал

Здравоохранение является одной из важнейших отраслей экономики, отвечающей за основную государственную ценность – человеческий капитал. На эффективность функционирования здравоохранения и на уровень качества медицинских услуг значительное влияние оказывают объемы и механизмы финансирования.

За последние 25 лет финансовое обеспечение здравоохранения видоизменялось и совершенствовалось, трансформировались и финансовые механизмы в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Становление и развитие сферы ОМС осуществлялось в условиях постоянного совершенствования и изменения законодательства Российской Федерации.

Учитывая социальную значимость ОМС, динамичность изменений правового и экономического характера, фундаментальность произошедших и продолжающихся преобразований, нами была поставлена задача проанализировать эволюцию и влияние финансовых механизмов в сфере ОМС, заложенных при исполнении бюджета Территориального

фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области (далее – Фонд), на особенности финансирования медицинской помощи.

В качестве основополагающих классификационных признаков выделения этапов эволюционного развития были определены перечень и виды источников формирования доходной части бюджета Фонда, степень финансового участия Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) в деятельности Фонда, особенности финансирования медицинской помощи, а также роль бюджета в выполнении функций Фонда.

Перечисленные критерии позволяют выделить три основных этапа эволюционного развития бюджетных и экономических отношений в сфере ОМС:

1. Этап зарождения и становления (1993-2004 годы);
2. Этап взросления и интенсивного роста (2005-2011 годы);
3. Этап централизации и качественного развития (2012 год - по настоящее время).

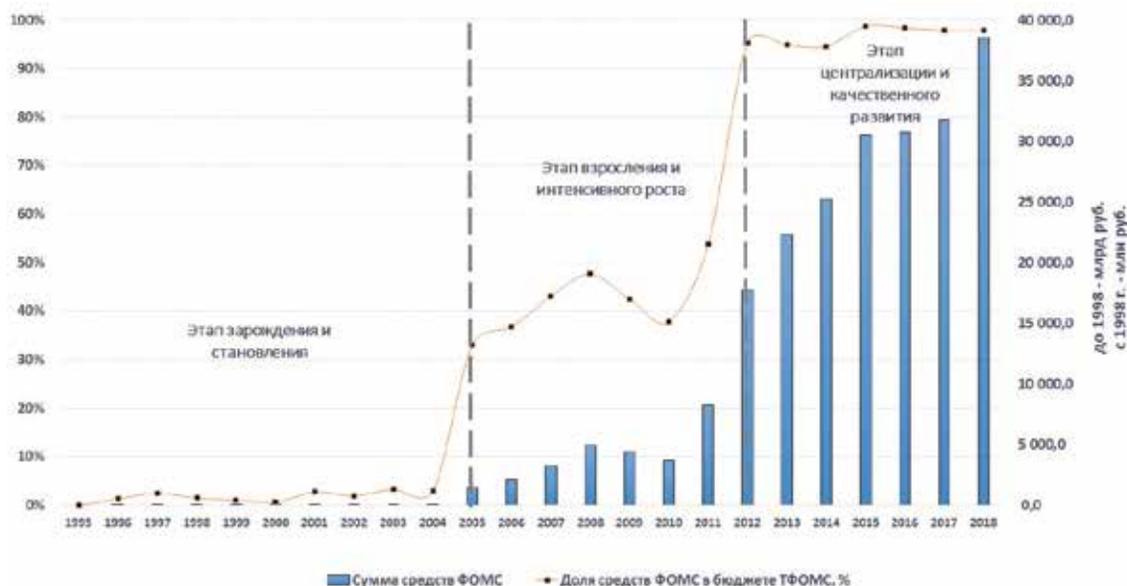


Рис. 1. Степень финансового участия ФОМС в доходной части бюджета Фонда

В качестве обоснования выделения данных этапов, в том числе рассматривалось формирование и исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Иркутской области, который был создан 30 июня 1993 года и за свою двадцатипятилетнюю историю претерпел существенные изменения, связанные с совершенствованием сферы ОМС Российской Федерации, участником которой он является.

Степень финансового участия ФОМС в доходной части бюджета Фонда за двадцатипятилетнюю историю представлена на *рисунке 1*.

На этапе зарождения и становления (1993-2004 годы) при анализе бюджетных отношений в сфере ОМС можно выделить четыре основных источника формирования финансовых ресурсов Фонда:

- страховые взносы на ОМС работающих граждан по тарифу 2%;
- средства, предусмотренные органом исполнительной власти в областном бюджете на ОМС неработающего населения;
- средства, предоставляемые ФОМС от страховых взносов на ОМС работающих граждан по тарифу 1,1%;

- прочие поступления, к которым относились доходы от использования свободных финансовых средств, остатки на начало года и др.

Основными источниками формирования средств ОМС в Российской Федерации являются страховые взносы на ОМС – обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями.

В соответствии с частью второй Налогового кодекса РФ с 2001 года была введена уплата работодателями единого социального налога, в связи с чем отменены страховые взносы на ОМС работающего населения, сбор и контрольные функции за уплатой данного налога были возложены на налоговые органы. В связи с принятием Федерального закона РФ от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» единый социальный налог был отменен, а страховые взносы на ОМС перечислялись страхователями в Пенсионный фонд РФ (его региональные отделения).

Страхователями ОМС для неработающего населения Иркутской области до 1 октября 2004 года согласно ФЗ Российской Федерации от 28.06.1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» выступали органы местного самоуправления Иркутской области, а позднее, на основании Постановления губернатора Иркутской области от 28.07.2004 года № 401-п «Об обязательном медицинском страховании неработающего населения Иркутской области», – администрация Иркутской области.

Характерной особенностью этапа зарождения и становления являлось то, что ФОМС лишь частично обеспечивал выравнивание условий деятельности территориальных фондов по обеспечению программ ОМС, а основная часть взносов за работающих граждан в размере страхового тарифа для территориальных фондов ОМС, предусмотренного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993 года № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год», и взносы за неработающих граждан оставались на территории Иркутской области и поступали в доходную часть бюджета Фонда.

На данном этапе в период с 1993 года по 2004 год отмечалась низкая степень финансового участия ФОМС в деятельности Фонда. Так, доля средств ФОМС в доходах бюджета Фонда варьировалась в диапазоне от 0 до 3,3%. Как показано на рисунке 2, среднее значение доли средств ФОМС в доходах бюджета Фонда за период 1993-2004 годов составило всего 2,5%.

Особым нюансом этого периода являлось отсутствие законодательного регулирования расчета размера страховых взносов на ОМС неработающего населения. В связи с этим органами исполнительной

власти самостоятельно определялся и предусматривался объем этих средств в расходах региональных бюджетов на здравоохранение. Ответственность за неисполнение этой обязанности на законодательном уровне также не устанавливалась, что не позволяло гарантировать данный источник доходов бюджета Фонда и достоверно прогнозировать размер поступлений (рис. 2).



Рис. 2. Структура доходной части бюджета ТФОМС в период 1993-2004 годов

Учитывая характеристику наполнения доходной части бюджета на данном этапе эволюционного развития основной особенностью организации финансирования медицинской помощи является децентрализация и разрозненность как в объемах, так и в способах оплаты за медицинскую помощь.

На территории Иркутской области 2 февраля 1993 года Постановлением главы Администрации Иркутской области № 12 впервые была утверждена Территориальная программа обязательного медицинского страхования граждан Иркутской области (далее – Территориальная программа ОМС). На основе Территориальной программы ОМС в городах, районах Иркутской области местными бюджетами в силу финансовых возможностей выделялись средства на финансирование медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС.

Постановлением губернатора Иркутской области от 17.07.1995 года № 169 «Об утверждении норма-

тивных документов, регламентирующих переход к обязательному медицинскому страхованию граждан Иркутской области в 1995 году, и внесении изменений, дополнений в территориальную программу обязательного медицинского страхования» утверждены Правила ОМС граждан Иркутской области, Временный порядок финансового взаимодействия и расходования средств в системе ОМС граждан Иркутской области.

До 1998 года, когда Постановлением Правительства Российской Федерации от 11.09.1998 года № 1096 впервые была утверждена Программа государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, составной частью которой стала Программа ОМС, отсутствовали единые требования к составлению и утверждению территориальных программ государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью, способов оплаты медицинской помощи и единых требований к формированию тарифных соглашений.

В связи с этим тарифные соглашения на территории Иркутской области в этот период утверждались для каждого муниципального образования, а финансирование медицинских услуг осуществлялось по индивидуальным для каждой медицинской организации тарифам, что обеспечивало огромную дифференциацию в финансировании медицинских организаций и оказании медицинской помощи для застрахованных граждан.

Отметим, что с момента становления сферы ОМС обязательное медицинское страхование работающего и неработающего населения осуществляют страховые медицинские организации (СМО). Взаимодействие Фонда и СМО осуществляется на основе гражданско-правового договора, который носит обеспечительный характер, на основании которого организовывается и финансируется предоставление застрахованным лицам медицинская помощь.

Количество СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Иркутской области на всех этапах, варьировалось от 13 до 4, в связи с их укрупнением и вносимыми изменениями в нор-

мативно-правовые документы, в части изменения требований к размеру их уставного капитала и повышения ответственности.

Для этапа зарождения и становления роль бюджета в выполнении функций Фонда была незначительной, закон о бюджете Фонда, особенно в первые годы являлся, по большому счету, формальным документом, а организация формирования и финансирования медицинской помощи осуществлялась децентрализованно и персонифицировано для каждой медицинской организации, в связи с отсутствием установленных единых требований.

Переход к этапу взросления и интенсивного развития (2005-2011 годы) был связан с принятием Федерального закона от 22.12.2004 года № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» о разграничении полномочий между федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления. В связи с этим, начиная с 2005 года в бюджете ФОМС были предусмотрены субвенции федерального бюджета на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами и на ОМС неработающего населения (детей), которые предоставлялись территориальным фондам ОМС.

В этой связи в 2005 году произошло десятикратное увеличение доли средств ФОМС в доходной части бюджета Фонда: если в 2004 году она составляла 3%, то в 2005 году – 32,9%. В дальнейшем на этапе взросления и интенсивного развития в период с 2005 года по 2011 год наблюдалось увеличение степени

финансового участия ФОМС в деятельности Фонда. Так, доля средств в доходах бюджета Фонда постепенно возрастала с 32,9% в 2005 году до 53,8% в 2011 году. Как показано на рисунке 3, среднее значение доли средств ФОМС в доходах бюджета Фонда за период 2005-2011 годов составила 53,1% (рис. 3).

На этапе взросления и интенсивного развития появляется дополнительно еще один источник формирования финансовых ресурсов Фонда - средства, предоставляемые из бюджета Иркутской области.

Средства ФОМС на данном этапе поступают в бюджет Фонда в разных формах: субвенции, субсидии и дотации, а также иных межбюджетных трансфертов.

В связи с расширением структуры доходной части бюджета Фонда за счет дополнительных целевых межбюджетных трансфертов ФОМС производилось финансирование дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, а с учетом софинансирования с областного бюджета реализация национального проекта «Здоровье», включающего в себя финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами, а также проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан и детей-сирот.

При централизации уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения (плательщик - Администрация Иркутской области) на территории области действовало единое Генеральное соглашение о тарифах на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями в системе ОМС, где большинство тарифов на медицинские услуги все

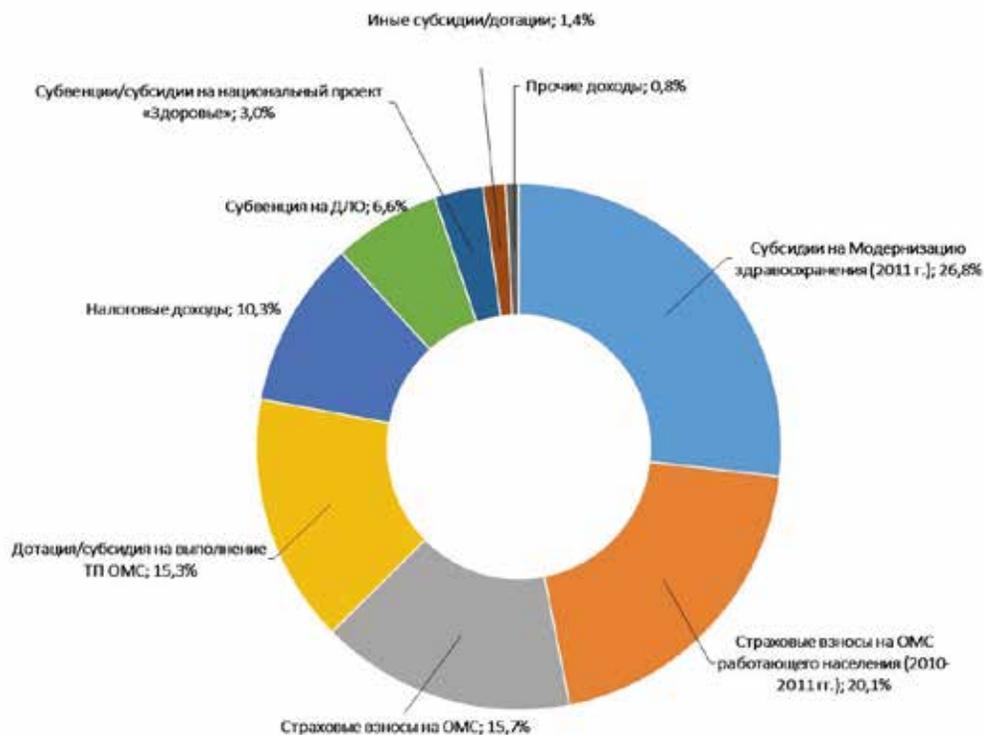


Рис. 3. Структура доходной части бюджета ТФОМС в период 2005-2011 годов

еще являлись индивидуальными для медицинских организаций, в зависимости от исторически сложившегося объема финансирования.

На этапе интенсивного развития закон о бюджете Фонда приобретает статус основного документа, в соответствии с которым осуществлялась экономическая и финансовая деятельность. Закон о бюджете Фонда в этот период приобрел более сложную структуру, принимался и утверждался до начала следующего финансового года.

Таким образом, этап взросления и интенсивного роста характеризуется расширением источников формирования доходной части бюджета Фонда в виде дополнительных межбюджетных трансфертов из бюджета ФОМС и областного бюджета, существенным увеличением доли средств ФОМС в бюджете Фонда, и постепенному переходу к централизации организации финансирования медицинской помощи на территории Иркутской области путем

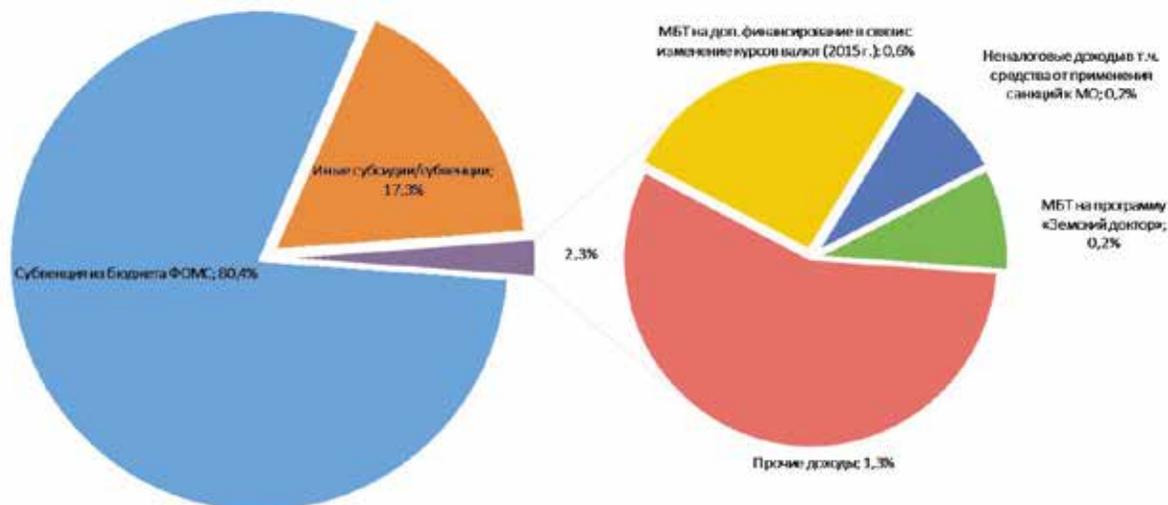


Рис. 4. Структура доходной части бюджета ТФОМС в период 2012-2018 годов

установления единого Генерального соглашения на оплату стоимости медицинской помощи и единой территориальной программы ОМС.

Принятие в 2010 году Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) и вступление в силу всех норм Закона с 2012 года ознаменовало переход к этапу централизации и качественного развития бюджетных и экономических отношений в сфере ОМС. Федеральный закон № 326-ФЗ усиливает механизмы финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования для обеспечения прав застрахованных на бесплатное оказание медицинской помощи: установлены новые, единые требования к размеру и порядку уплаты страхового взноса на ОМС неработающего населения, порядку расчета тарифа страхового взноса. Одновременно с этим увеличен тариф страхового взноса на ОМС работающего населения с 3,1 до 5,1%.

На третьем этапе эволюционного развития все страховые взносы на ОМС поступают в бюджет ФОМС, а из бюджета ФОМС в виде субвенций для финансового обеспечения организации ОМС перечисляются в бюджеты территориальных фондов ОМС по единой методике, утвержденной Постановлением

Правительства РФ от 5 мая 2012 года № 462.

Федеральным законом № 326-ФЗ также установлены виды медицинской помощи, включаемые в Базовую программу ОМС, а также структура тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС, содержащая расширенный перечень статей расходов медицинских организаций, по сравнению с ранее действовавшим. Утвержденная Федеральным законом № 326-ФЗ структура тарифа на оплату медицинской помощи применяется с 2013 года в сфере ОМС во всех субъектах Российской Федерации, в том числе Иркутской области.

С 2012 года участие средств ФОМС в доходной части бюджета Фонда становится определяющим. Доля этих средств увеличилась в два раза и в период 2012-2017 годов варьировалась в диапазоне 95,3-99,9%. На рисунке 4 показана усредненная структура доходов бюджета Фонда за 2012-2017 годы, из которой видно, что доля средств ФОМС в доходной части бюджета Фонда составляет 98,5%.

Современный этап характеризуется обеспечением постоянного источника формирования доходов бюджета Фонда – субвенции из бюджета ФОМС в целях реализации Фондом полномочий в сфере обязательного медицинского страхования. Кроме того, из бюджета ФОМС предусматриваются другие

целевые межбюджетные трансферты для финансового обеспечения вновь возникающих расходных обязательств в условиях меняющегося законодательства Российской Федерации.

Так, с 2012 по 2018 год бюджету Фонда предоставлялись иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам. Кроме того, в связи с поступлением целевых межбюджетных трансфертов осуществлялось в том числе, например, дополнительное финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи, оказываемой федеральными учреждениями, дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы государственных гарантий ОМС и др.

Одним из новых источников доходной части бюджета Фонда с 2016 года являются средства от применения санкций к медицинским организациям, в соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 ФЗ 326-ФЗ, которые направляются на дополнительное профессиональное образование медицинских работников, приобретение медицинского оборудования и проведение ремонта медицинского оборудования.

Значимой особенностью данного этапа, отражающей качественное развитие сферы, является внедрение на территории Российской Федерации единых требований и подходов к формированию тарифов и способов оплаты медицинской помощи, установленными Приказом ФОМС от 18 ноября 2014 года № 200.

С целью повышения прозрачности бюджета и повышения эффективности использования бюджетных средств с 2016 года закон о бюджете Фонда становится программным (средства Фонда участвуют в подпрограмме «Осуществление обязательного

медицинского страхования в Иркутской области» в рамках программы «Государственная программа Иркутской области «Развитие здравоохранения» на 2014-2020 годы»).

Современный этап развития характеризуется тем, что закон о бюджете Фонда играет основополагающую роль в выполнении задач и функций Фонда.

Важно отметить, что с 2013 года закон о бюджете Фонда составляется и утверждается сроком на три года, что позволяет планировать объемы финансирования на среднесрочный период и соответственно способствует повышению финансовой устойчивости сферы ОМС Иркутской области.

Таким образом, этап взросления и интенсивного роста характеризуется практически полной централизацией формирования источников и организации финансирования медицинской помощи, а именно, аккумулированием всего объема страховых взносов на ОМС в ФОМС, установлением единых требований к расчету размера и порядка уплаты страхового взноса на ОМС неработающего населения, единых требований к распределению субвенции ФОМС, единых требований к формированию ТПГ ОМС и тарифных соглашений, а также включением средств бюджетов ФОМС в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения», тем самым за последние годы, благодаря государственной политике, реализуемой ФОМС, произошли значительные качественные структурные изменения, обеспечивающие эффективность и прозрачность использования средств ОМС. А это является надежным фундаментом для расширения возможностей в решении финансовых проблем охраны здоровья населения в целом.

ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2017 ГОД

И.В. Соколова



Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

Федеральный закон «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» принят 11 октября 2018 года № 357-ФЗ.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования исполнил бюджет 2017 года в соответствии с целями, поставленными 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».

Исполнение бюджета Фонда в 2017 году обеспечило все принятые обязательства.

Доходы бюджета Фонда составили 1 737,2 млрд рублей, что на 31,2 млрд рублей, или на 1,8% выше утвержденного объема.

Все расходные обязательства бюджета Фонда выполнены.

Расходы произведены в сумме 1 655,0 млрд рублей, из которых на реализацию территориальных программ ОМС направлено субвенций в размере 1 537,2 млрд рублей. Субвенция обеспечила установленный программой государственных гарантий

подушевой норматив в размере 8 896,0 рублей (на 5,4% больше 2016 года).

Вся высокотехнологичная медицинская помощь, не включенная в базовую программу обязательного медицинского страхования, оплачена за счет средств ОМС. На эти цели направлено 96,7 млрд рублей (100% от утвержденного объема). Высокотехнологичную медицинскую помощь получили более 1 млн человек.

Полностью удовлетворены заявки субъектов Российской Федерации на предоставление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам. Из бюджета Фонда направлено 3,0 млрд рублей, что позволило привлечь на работу в село, рабочие поселки и поселки городского типа более 5 тыс. врачей.

По заявкам Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату родовых сертификатов перечислено 16,1 млрд рублей.

Бюджет исполнен с профицитом в размере 82,2 млрд рублей.

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Тел.: (495) 870-96-80, доб. 1003,
E-mail: isokolova@ffoms.ru



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 11 октября 2018 года № 357-ФЗ
ОБ ИСПОЛНЕНИИ
БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ЗА 2017 ГОД

Принят Государственной Думой 25 сентября 2018 года
Одобен Советом Федерации 3 октября 2018 года

Статья 1

Утвердить отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) за 2017 год со следующими основными показателями:

- 1) общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 1 737 163 749,8 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета в сумме 27 385 403,6 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 1 654 990 453,4 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, переданные федеральному бюджету в сумме 6 000 000,0 тыс. рублей и бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 16 085 629,4 тыс. рублей;
- 3) объем профицита бюджета Фонда в сумме 82 173 296,4 тыс. рублей.

Статья 2

Утвердить следующие показатели исполнения бюджета Фонда за 2017 год:

- 1) доходы бюджета Фонда по кодам классификации доходов бюджетов за 2017 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону;
- 2) структура расходов бюджета Фонда за 2017 год согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону;
- 3) источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда по кодам классификации источников финансирования дефицитов бюджетов за 2017 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;
- 4) распределение субвенций из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, за 2017 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону.

Москва, Кремль
11 октября 2018 года
№ 357-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Приложение 1
к Федеральному закону «Об исполнении
бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2017 год»

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО КОДАМ КЛАССИФИКАЦИИ ДОХОДОВ БЮДЖЕТОВ ЗА 2017 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы, всего			1 737 163 749,8
Налоговые и неналоговые доходы	000	1 00 00000 00 0000 000	1 705 766 278,6
Страховые взносы на обязательное социальное страхование	000	1 02 00000 00 0000 000	1 705 680 525,7
Страховые взносы	000	1 02 02000 00 0000 160	1 705 680 525,7
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	1 02 02100 08 0000 160	1 705 680 525,7
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 02 02101 08 0000 160	1 072 893 907,0
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	395	1 02 02102 08 0000 160	618 695 638,2
Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в фиксированном размере, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 02 02103 08 0000 160	14 090 980,5
Налоги на совокупный доход	000	1 05 00000 00 0000 000	7 521,1
Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	000	1 05 01000 00 0000 110	4 635,9
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы	000	1 05 01010 01 0000 110	1 672,0
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01012 01 0000 110	1 672,0
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов	000	1 05 01020 01 0000 110	1 215,2

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01022 01 0000 110	1 215,2
Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 01030 01 0000 110	1 748,7
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	000	1 05 02000 02 0000 110	2 715,5
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 02020 02 0000 110	2 715,5
Единый сельскохозяйственный налог	000	1 05 03000 01 0000 110	169,7
Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 05 03020 01 0000 110	169,7
Задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам	000	1 09 00000 00 0000 000	65 015,1
Недоимка, пени и штрафы по страховым взносам	000	1 09 08000 00 0000 140	27 541,5
Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	182	1 09 08040 08 0000 140	27 541,5
Единый социальный налог	000	1 09 09000 00 0000 110	37 457,7
Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	182	1 09 09030 08 0000 110	37 457,7
Налог, взимаемый в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения	000	1 09 11000 02 0000 110	15,9
Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)	182	1 09 11020 02 0000 110	15,9
Доходы от оказания платных услуг (работ) и компенсации затрат государства	000	1 13 00000 00 0000 000	11 601,2
Доходы от компенсации затрат государства	000	1 13 02000 00 0000 130	11 601,2
Прочие доходы от компенсации затрат государства	000	1 13 02990 00 0000 130	11 601,2
Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 13 02998 08 0000 130	11 601,2
Доходы от продажи материальных и нематериальных активов	000	1 14 00000 00 0000 000	0,8
Доходы от реализации имущества, находящегося в государственной и муниципальной собственности (за исключением движимого имущества бюджетных и автономных учреждений, а также имущества государственных и муниципальных унитарных предприятий, в том числе казенных)	000	1 14 02000 00 0000 000	0,8

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)	394	1 14 02080 08 0000 440	0,8
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	000	1 16 00000 00 0000 000	1 614,7
Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджетов государственных внебюджетных фондов)	000	1 16 20000 00 0000 140	397,8
Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)	100	1 16 20030 08 0000 140	397,8
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев	000	1 16 23000 00 0000 140	291,7
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	1 16 23080 08 0000 140	291,7
Доходы от возмещения ущерба при возникновении страховых случаев по обязательному страхованию гражданской ответственности, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 16 23081 08 0000 140	291,7
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба	000	1 16 90000 00 0000 140	925,2
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 16 90080 08 0000 140	925,2
Безвозмездные поступления	000	2 00 00000 00 0000 000	31 397 471,2
Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	000	2 02 00000 00 0000 000	27 385 403,6
Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	000	2 02 50000 00 0000 151	27 385 403,6
Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование	394	2 02 55182 08 0000 151	27 385 403,6

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации и организациями остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	2 18 00000 00 0000 000	4 012 476,1
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата бюджетами бюджетной системы Российской Федерации остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	2 18 00000 00 0000 151	4 012 476,1
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	394	2 18 00000 08 0000 151	4 012 476,1
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни	394	2 18 39640 08 0000 151	219 184,0
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации	394	2 18 50930 08 0000 151	1 865 416,3
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам	394	2 18 51360 08 0000 151	179 755,6
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	394	2 18 54010 08 0000 151	48 614,5
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	394	2 18 54020 08 0000 151	1 180,4

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования	394	2 18 55060 08 0000 151	1 390 116,2
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	394	2 18 70000 08 0000 151	308 209,1
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	2 19 00000 00 0000 000	-408,5
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	2 19 00000 08 0000 151	-408,5
Возврат прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет	394	2 19 70000 08 0000 151	-408,5

Приложение 2

к Федеральному закону «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год»

СТРУКТУРА РАСХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2017 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПП	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					1 654 990 453,4
Общегосударственные вопросы	01	00			650 612,3
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			7 687,2
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		7 687,2

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		7 687,2
Основное мероприятие «Исполнение международных обязательств Российской Федерации в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 02 00000		7 687,2
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 8 02 92798	200	168,9
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 02 92798	800	7 518,3
Другие общегосударственные вопросы	01	13			642 925,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		642 925,1
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	01	13	01 Г 00 00000		642 925,1
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	01	13	01 Г 03 00000		642 925,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 Г 03 90059	100	265 456,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 Г 03 90059	200	372 558,2
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 Г 03 90059	800	4 910,1
Образование	07	00			9 985,4
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			9 985,4
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		9 985,4
Подпрограмма «Управление развитием отрасли»	07	05	01 Г 00 00000		9 985,4
Основное мероприятие «Реализация функций аппаратов исполнителей и участников государственной программы»	07	05	01 Г 03 00000		9 985,4
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 Г 03 90059	200	9 985,4
Здравоохранение	09	00			1 654 329 855,7
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			1 654 329 855,7
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		1 654 329 855,7
Подпрограмма «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи»	09	09	01 2 00 00000		96 729 042,3
Основное мероприятие «Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи»	09	09	01 2 10 00000		96 729 042,3

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (межбюджетные трансферты)	09	09	01 2 10 54020	500	6 000 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	09	09	01 2 10 92110	600	90 729 042,3
Подпрограмма «Охрана здоровья матери и ребенка»	09	09	01 4 00 00000		16 085 629,4
Основное мероприятие «Совершенствование службы родовспоможения»	09	09	01 4 01 00000		16 085 629,4
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (межбюджетные трансферты)	09	09	01 4 01 39640	500	16 085 629,4
Подпрограмма «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»	09	09	01 7 00 00000		3 004 489,6
Основное мероприятие «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников»	09	09	01 7 03 00000		3 004 489,6
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам (социальное обеспечение и иные выплаты населению)	09	09	01 7 03 51360	300	500,0
Иные межбюджетные трансферты на осуществление единовременных выплат медицинским работникам (межбюджетные трансферты)	09	09	01 7 03 51360	500	3 003 989,6
Подпрограмма «Организация обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации»	09	09	01 Д 00 00000		1 538 510 694,4
Основное мероприятие «Финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования»	09	09	01 Д 01 00000		1 537 214 804,6
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (межбюджетные трансферты)	09	09	01 Д 01 50930	500	1 537 214 804,6
Основное мероприятие «Обеспечение застрахованных лиц полисами обязательного медицинского страхования единого образца»	09	09	01 Д 02 00000		1 295 889,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 Д 02 90059	200	1 295 889,8

Приложение 3
к Федеральному закону «Об исполнении
бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2017 год»

**ИСТОЧНИКИ
ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО КОДАМ
КЛАССИФИКАЦИИ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТОВ
БЮДЖЕТОВ ЗА 2017 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора источника финансирования	источника финансирования	
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования			-82 173 296,4
Источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	000	01 00 00 00 00 0000 000	-82 173 296,4
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 000	-82 173 365,8
Увеличение остатков средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 500	-1 751 568 770,5
Увеличение прочих остатков средств бюджетов	000	01 05 02 00 00 0000 500	-1 751 568 770,5
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 510	-1 751 568 770,5
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 510	-1 751 568 770,5
Уменьшение остатков средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 600	1 669 395 404,7
Уменьшение прочих остатков средств бюджетов	000	01 05 02 00 00 0000 600	1 669 395 404,7
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 610	1 669 395 404,7
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	1 669 395 404,7
Иные источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	000	01 06 00 00 00 0000 000	69,4
Курсовая разница	000	01 06 03 00 00 0000 000	69,4
Курсовая разница по средствам бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 06 03 00 08 0000 171	69,4

Приложение 4
к Федеральному закону «Об исполнении
бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2017 год»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ
В БЮДЖЕТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ ДЛЯ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИЯХ
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЗА 2017 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование субъекта Российской Федерации	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация	1 537 214 804,6
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	3 680 417,5
Республика Алтай	3 408 913,2
Республика Башкортостан	39 533 690,4
Республика Бурятия	12 556 412,2
Республика Дагестан	24 327 663,0
Республика Ингушетия	3 771 993,0
Кабардино-Балкарская Республика	6 694 417,9
Республика Калмыкия	2 592 716,1
Карачаево-Черкесская Республика	3 685 577,2
Республика Карелия	9 421 363,3
Республика Коми	14 302 177,3
Республика Крым	16 159 735,2
Республика Марий Эл	6 089 712,3
Республика Мордовия	7 007 343,6
Республика Саха (Якутия)	22 422 512,8
Республика Северная Осетия - Алания	6 219 007,9
Республика Татарстан (Татарстан)	33 428 081,1
Республика Тыва	5 349 339,7
Удмуртская Республика	15 076 946,8
Республика Хакасия	6 888 753,4
Чеченская Республика	12 186 105,5
Чувашская Республика - Чувашия	11 175 929,2
Алтайский край	24 150 686,2
Забайкальский край	13 386 173,1
Камчатский край	7 356 668,1
Краснодарский край	47 498 679,7
Красноярский край	39 626 816,6
Пермский край	26 370 833,2
Приморский край	23 404 036,0
Ставропольский край	24 210 411,7
Хабаровский край	19 370 482,1
Амурская область	10 996 656,2
Архангельская область	17 793 967,7
Астраханская область	8 941 040,4

Наименование субъекта Российской Федерации	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Белгородская область	13 875 758,4
Брянская область	10 917 589,3
Владимирская область	12 559 604,1
Волгоградская область	22 257 996,6
Вологодская область	12 097 233,5
Воронежская область	20 735 108,2
Ивановская область	8 933 754,6
Иркутская область	31 687 867,4
Калининградская область	8 704 531,4
Калужская область	9 004 566,8
Кемеровская область	28 250 762,8
Кировская область	12 757 526,8
Костромская область	5 903 625,8
Курганская область	8 721 655,9
Курская область	10 037 445,8
Ленинградская область	13 812 107,5
Липецкая область	10 587 147,4
Магаданская область	3 701 817,0
Московская область	76 039 560,9
Мурманская область	13 292 705,6
Нижегородская область	29 204 145,0
Новгородская область	5 633 223,0
Новосибирская область	27 816 085,4
Омская область	19 413 458,7
Оренбургская область	20 149 453,1
Орловская область	7 006 169,3
Пензенская область	11 917 007,0
Псковская область	5 723 544,1
Ростовская область	36 354 620,8
Рязанская область	10 104 245,8
Самарская область	28 647 192,8
Саратовская область	22 159 842,6
Сахалинская область	9 686 721,2
Свердловская область	43 538 237,8
Смоленская область	8 714 637,2
Тамбовская область	9 132 758,1
Тверская область	11 934 642,3
Томская область	12 904 050,8
Тульская область	13 488 631,2
Тюменская область	14 287 974,3
Ульяновская область	11 223 389,3
Челябинская область	34 627 230,6
Ярославская область	11 608 248,1
Город Москва	164 345 839,8
Город Санкт-Петербург	56 931 997,2
Город Севастополь	3 430 475,5
Еврейская автономная область	2 273 903,2
Ненецкий автономный округ	1 105 536,5
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	27 083 407,1
Чукотский автономный округ	1 324 071,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	12 003 854,6
Город Байконур	476 585,1

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Ю.А. Нечепоренко

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Принятый закон направлен на исключение страхования граждан, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию, повышение качества планирования бюджетов Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации.

Предусмотрен механизм исключения из регистра застрахованных лиц тех, кто по закону не подлежит обязательному медицинскому страхованию:

- военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц;
- лиц, гражданство Российской Федерации которых прекращено;
- иностранных граждан, в случае аннулирования вида на жительство или разрешения на временное проживание;
- беженцев, в случае утраты или лишения статуса беженца.

Правительством Российской Федерации будет регламентировано информационное взаимодействие между Федеральным фондом ОМС и ведомствами, сотрудники которых не подлежат обязательному медицинскому страхованию, а также утверждена методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, для целей формирования бюджета Федерального фонда ОМС, бюджетов территориальных фондов ОМС и субъектов Российской Федерации.

Кроме того, территориальные фонды ОМС наделены полномочием по проведению проверок достоверности сведений о застрахованных лицах, в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену удостоверений личности гражданина.

Для корреспонденции

Нечепоренко Юрий Алексеевич
заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Тел.: (495) 70-96-80, доб.1401,
E-mail: yunecheporenko@ffoms.ru



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 29 июля 2018 года № 268-ФЗ

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ОТДЕЛЬНЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ АКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
И ПРИЗНАНИИ УТРАТИВШИМ СИЛУ АБЗАЦА ОДИННАДЦАТОГО ЧАСТИ
ВТОРОЙ СТАТЬИ 16 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ИНДИВИДУАЛЬНОМ
(ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОМ) УЧЕТЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ»

Принят Государственной Думой 17 июля 2018 года
Одобен Советом Федерации 24 июля 2018 года

Статья 1

Внести в пункт 1 статьи 13.2 Федерального закона от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1997, N 47, ст. 5340; 2016, N 26, ст. 3888; 2017, N 52, ст. 7931; 2018, N 1, ст. 22, 56) следующие изменения:

- 1) абзац третий дополнить словами «, территориальным фондам обязательного медицинского страхования»;
- 2) абзац четвертый после слов «Пенсионному фонду Российской Федерации,» дополнить словами «территориальным фондам обязательного медицинского страхования,».

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2011, N 49, ст. 7047, 7057; 2012, N 31, ст. 4322; N 49, ст. 6758; 2013, N 27, ст. 3477; N 48, ст. 6165; N 52, ст. 6955; 2014, N 11, ст. 1098; N 49, ст. 6927; 2015, N 51, ст. 7245; 2016, N 27, ст. 4183; 2017, N 1, ст. 12; 2018, N 27, ст. 3947) следующие изменения:

1) в статье 10:

- а) в абзаце первом слова «Застрахованными лицами» заменить словами «1. Застрахованными лицами»;
- б) дополнить частью 2 следующего содержания:

«2. Порядок и методика определения численности застрахованных лиц, в том числе неработающих, в целях формирования бюджета Федерального фонда, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов устанавливаются Правительством Российской Федерации.»;

2) часть 2 статьи 23 изложить в следующей редакции:

«2. Годовой объем бюджетных ассигнований, предусмотренных бюджетом субъекта Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающего населения, не может быть меньше произведения численности неработающих застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации на 1 января года, предшествующего очередному, и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного федеральным законом.»;

3) часть 7 статьи 34 дополнить пунктом 12.1 следующего содержания:

«12.1) вправе проводить проверку достоверности сведений о застрахованных лицах, предоставленных страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, на основе информации, получаемой в рамках информационного взаимодействия, предусмотренного статьей 49 настоящего Федерального закона, в том числе путем направления запросов в органы, осуществляющие выдачу и замену документов, удостоверяющих личность гражданина Российской Федерации на территории Российской Федерации;»;

4) часть 4 статьи 43 признать утратившей силу;

5) часть 6 статьи 44 после слов «медицинской помощи» дополнить словами «, а также сведения, касающиеся застрахованного лица и указанные в частях 6 и 8 статьи 49 и части 3 статьи 49.1 настоящего Федерального закона,»;

6) статью 49 изложить в следующей редакции:

«Статья 49. Информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах

1. В целях персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах Федеральный фонд осуществляет информационное взаимодействие с федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов, территориальными фондами и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом. Территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, налоговыми органами, органами записи актов гражданского состояния, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями в соответствии с настоящим Федеральным законом.

2. Налоговые органы предоставляют в соответствующие территориальные фонды ежеквартально не позднее 15-го числа второго месяца, следующего за отчетным периодом, сведения о работающих застрахованных лицах, указанные в пунктах 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона.

3. Территориальные фонды осуществляют обмен информацией с налоговыми органами в электронном виде в соответствии с соглашением об информационном обмене, заключаемым между Федеральным фондом и федеральным органом исполнительной власти, уполномоченным по контролю и надзору в области налогов и сборов. Такое взаимодействие осуществляется посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия и подключаемых к ней региональных систем межведомственного электронного взаимодействия.

4. Территориальные фонды в течение 15 рабочих дней со дня получения сведений о застрахованном лице, предусмотренных частью 2 настоящей статьи, вносят их в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

5. Территориальный фонд ежеквартально не позднее 15-го числа третьего месяца, следующего за отчетным периодом, предоставляет страхователю для неработающих граждан сведения о неработающих застрахованных лицах, предусмотренные пунктами 1 - 10 и 14 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона. Застрахованные лица, сведения о которых не предоставлены в соответствии с частью 2 настоящей статьи, для целей ведения персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах учитываются территориальными фондами как неработающие застрахованные лица.

6. Федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передает в Федеральный фонд следующие сведения, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона:

- 1) о лицах, гражданство Российской Федерации которых прекращено;
- 2) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулирован вид на жительство в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;
- 3) об иностранных гражданах, лицах без гражданства, в отношении которых аннулировано разрешение на временное проживание в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года N 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»;
- 4) о лицах, признанных беженцами на территории Российской Федерации, при утрате ими статуса беженца или лишении их статуса беженца в соответствии с Федеральным законом «О беженцах».

7. Федеральный орган исполнительной власти в сфере внутренних дел осуществляет обмен информацией с Федеральным фондом в электронном виде в соответствии с соглашением об информационном обмене, заключаемым между Федеральным фондом и федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел, посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

8. Военные комиссариаты ежеквартально не позднее 15-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, передают в территориальные фонды сведения о призванных на военную службу гражданах, предусмотренные пунктами 1 и 6 части 2 статьи 44 настоящего Федерального закона, и информацию о начале, сроке и окончании военной службы.»;

7) главу 10 дополнить статьей 49.1 следующего содержания:

«Статья 49.1. Приостановление действия полиса обязательного медицинского страхования, признание полиса обязательного медицинского страхования недействительным

1. Действие полиса обязательного медицинского страхования приостанавливается в случае призыва (поступления) на военную службу или приравненную к ней службу на срок прохождения застрахованным лицом указанной службы.

2. Полис обязательного медицинского страхования признается недействительным в случае:

- 1) прекращения гражданства Российской Федерации при отсутствии оснований для признания лица застрахованным лицом в соответствии с частью 1 статьи 10 настоящего Федерального закона - со дня поступления сведений в соответствии с пунктом 1 части 6 статьи 49 настоящего Федерального закона;
- 2) аннулирования вида на жительство в отношении иностранных граждан, лиц без гражданства - со дня поступления сведений в соответствии с пунктом 2 части 6 статьи 49 настоящего Федерального закона;

3) аннулирования разрешения на временное проживание в отношении иностранных граждан, лиц без гражданства - со дня поступления сведений в соответствии с пунктом 3 части 6 статьи 49 настоящего Федерального закона;

4) утраты или лишения статуса беженца - со дня поступления сведений в соответствии с пунктом 4 части 6 статьи 49 настоящего Федерального закона.

3. Граждане Российской Федерации, указанные в части 1 настоящей статьи (за исключением проходящих военную службу по призыву), обязаны сдать полис обязательного медицинского страхования или сообщить о его утрате путем подачи соответствующего заявления в любую страховую медицинскую организацию или любой территориальный фонд лично или через своего представителя.

4. Федеральные государственные органы, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации, обязаны осуществлять контроль за выполнением требований, установленных частью 3 настоящей статьи.

5. Контроль за выполнением требований, установленных частью 3 настоящей статьи, осуществляется в рамках информационного взаимодействия посредством предоставления указанным федеральным государственным органам доступа к единому регистру застрахованных лиц в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о защите государственной тайны, а также посредством использования единой системы межведомственного электронного взаимодействия путем направления межведомственных запросов о предоставлении сведений о конкретном застрахованном лице, содержащихся в едином регистре застрахованных лиц. При этом в рамках такого информационного взаимодействия при предоставлении федеральным государственным органам сведений о застрахованном лице из единого регистра застрахованных лиц персональные данные застрахованных лиц не предоставляются.

6. Федеральный фонд и территориальные фонды ежемесячно обеспечивают отражение сведений о полисах обязательного медицинского страхования, действие которых приостановлено, и недействительных полисах обязательного медицинского страхования в едином регистре застрахованных лиц в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования.».

Статья 3

Пункт 34 части 1 статьи 12 Федерального закона от 7 февраля 2011 года N 3-ФЗ «О полиции» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 7, ст. 900; N 27, ст. 3880, 3881; N 49, ст. 7020, 7067; 2013, N 14, ст. 1645; N 27, ст. 3477; 2014, N 6, ст. 559, 566; 2015, N 10, ст. 1393; N 29, ст. 4374; 2016, N 27, ст. 4160, 4238; 2017, N 22, ст. 3071; N 31, ст. 4821; N 50, ст. 7562) дополнить словами «, а также передавать сведения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Статья 4

Абзац одиннадцатый части второй статьи 16 Федерального закона от 1 апреля 1996 года N 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1996, N 14, ст. 1401; 2003, N 1, ст. 13; 2010, N 49, ст. 6409) признать утратившим силу.

Статья 5

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования, за исключением статьи 1 настоящего Федерального закона.

2. Статья 1 настоящего Федерального закона вступает в силу с 1 октября 2018 года.

3. Положения части 2 статьи 10 и части 2 статьи 23 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, начиная с бюджетов на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Москва, Кремль
29 июля 2018 года
№ 268-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В.ПУТИН

АНДРЕЙ КОЗЕНКО: ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КРЫМА ДОЛЖНО ВЫЙТИ НА НОВЫЙ УРОВЕНЬ В БЛИЖАЙШИЕ ГОДЫ

5 октября 2018 года, Ялта, Республика Крым



В рамках региональной недели депутат Государственной Думы Российской Федерации А.Д. Козенко посетил медицинские учреждения Ялты. Он отметил, что несмотря на все сложности, сфера здравоохранения достаточно активно развивается.

Иногда работы на социальных объектах простаивают из-за халатности подрядчика или заказчика, злоупотребляющих полномочиями или не до конца использующих производственные мощности. Ялтинская детская больница – случай иного характера.

Весь прошлый год заказчик, Ялтинская городская больница № 1, имея возможность получить субсидию на капитальный ремонт медучреждения,

застрял в торгах. Федеральная антимонопольная служба каждый раз находила замечания к проведению конкурсных процедур. В итоге государственный контракт был заключен только в январе 2018 года, и уже в апреле подрядчик приступил к работам.

На сегодняшний день установлены оконные блоки, проведена система водоснабжения, монтируется отопление, выполняются отделочные работы.

«В целом создается ощущение, что даже в нынешнем состоянии ремонта помещения больницы выглядят лучше, чем год-два назад. Строительные работы идут по графику, поэтому в апреле 2019 года ждем ввода многострадального объекта в эксплуатацию», – отметил во время посещения объекта А.Д. Козенко.

Если тут строительная бригада постепенно вытягивает объект из «комы», то в случае с Многопрофильным республиканским медицинским центром, открытым в 2017 году на базе Ялтинской городской больницы № 1, все по-другому. Здесь с порога попадаешь в медицинское учреждение без преувеличения мирового класса.



В Центре проводятся уникальные для Крыма операции. За 9 месяцев этого года проведено более 670 коронарографий, около 400 стентирований. Всего ведущими специалистами федеральных центров России проведено более 1500 операций, а среди пациентов более 30% – жители других субъектов.

«Находясь здесь, не сразу веришь, что по сути это обычная больница, и для людей, зарегистрированных в системе ОМС, здесь все совершенно бесплатно. Конечно, пока не все так гладко, как хотелось бы. Обсудили с главным врачом 1-й городской больницы Ялты В.А. Савельевым в том числе и проблемы городского округа. Одной из главных является состояние здания поликлиники в Алушке. Бюджетных средств на строительство нового здания пока не предвидится, поэтому выходом из ситуации может стать частный инвестор.

Но даже несмотря на все сложности, нас не покидает ощущение гордости. Очевидно, что сфера здравоохранения развивается. Есть еще пережитки украинского негативного прошлого, когда практически не выделялись средства и медицина находилась, можно сказать, на самообеспечении. Думаю, в ближайшие годы, равняясь на передовые регионы Российской Федерации, мы сможем выйти на новый уровень», – уверен А.Д. Козенко.

<http://www.ffoms.ru>



КАК ЖИТЬ В ПОМОРЬЕ НЕ ТОЛЬКО ЗДОРОВО, НО И ЗДОРОВО

11 сентября 2018 года, Архангельск



В Архангельске на Чумбаровке прошел Всероссийский день трезвости. В мероприятии совместно с организатором праздника, Архангельским центром медицинской профилактики, приняли участие страховые представители северян при получении ими медицинской помощи по полису обязательного медицинского страхования.

Страховщики рассказали северянам о том, как, когда и где пройти профилактические осмотры, диспансеризацию, о том, как сохранить свое здоровье, чтобы оставаться бодрыми, активными и прожить долгую жизнь со своими близкими, ведь главная задача, стоящая сегодня перед системой здравоохранения,

– это профилактика и раннее выявление заболеваний! Кроме того, граждане смогли поучаствовать в беспроигрышной лотерее, получить консультацию по защите своих прав у страховых представителей компаний и задать вопросы о полисе ОМС.

Также северяне прошли медицинское обследование резервов здоровья, получили консультации врачей, поучаствовали в конкурсах и мастер-классах по изготовлению лука, фехтованию, оказанию первой помощи и многому другому!

Напомним: в этом году пройти диспансеризацию (включая онкоскрининг для определенных возрастных групп) могут северяне, чей возраст делится на «3». Если вы находитесь в другой возрастной категории, то приходите на профилактический осмотр, позаботьтесь о своем здоровье! Подробную информацию о том, как, где проходит диспансеризация, рас-



скажет страховая медицинская организация, номер телефона которой указан на вашем полисе ОМС.

<http://www.ffoms.ru>



ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

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

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

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

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

II. Содержание

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

Рукопись должна отвечать следующим критериям: научная новизна, 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