



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Послание Президента Российской Федерации
В.В. Путина Федеральному Собранию

49

Федеральный закон от 6 февраля 2019 года № 6-ФЗ
«О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации»

58

Правление Федерального фонда
обязательного медицинского страхования



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

01 / 19

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

Т.Ю. Гроздова – директор ТФОМС города Севастополя, д.м.н.

А.В. Грот – вице-президент Общероссийской общественной
организации малого и среднего предпринимательства «ОПОРА
РОССИИ», д.э.н., профессор

Н.А. Губриева – директор ТФОМС Краснодарского края, к.ф.н.

О.М. Драпкина – директор ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр профилактической медицины»
Минздрава России, д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель исполнительного комитета
МОД «Движение против рака»

Ю.А. Жулёв – сопредседатель Всероссийского союза
общественных объединений пациентов

С.Г. Кравчук – заместитель Председателя ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – вице-президент Всероссийского союза
страховщиков

А.Л. Линденбратен – руководитель научного направления
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени
Н.А. Семашко», д.м.н., профессор

А.В. Решетников – директор Института социальных наук, д.м.н.,
д. социол. н., профессор, академик РАН

Л.М. Рошаль – Президент Национальной Медицинской Палаты,
Президент Московского НИИ неотложной детской хирургии и
травматологии, д.м.н., профессор

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

Т.И. Фролова – член комитета Государственной Думы
Российской Федерации по охране здоровья, к.м.н.

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 – директор Центра политики в сфере
здравоохранения НИУ ВШЭ, д.э.н., профессор.

Главный редактор:

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

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 01.03.2019 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 86 полос

Адрес редакции: ООО «Издательство «Офтальмология»
127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.

Тел.: (499) 488-87-03

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

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

© «Обязательное медицинское страхование
в Российской Федерации», 2019

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



СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Послание Президента Российской Федерации
В.В. Путина Федеральному Собранию 4

Совещание Президента Российской Федерации
В.В. Путина с членами Правительства 8

Утверждена программа государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2019 год и на плановый период
2020 и 2021 годов 10

Заседание президиума Совета при Президенте
Российской Федерации по стратегическому
развитию и национальным проектам 14

Министр здравоохранения Российской Федерации
В.И. Скворцова: Все субъекты Российской Федерации
к реализации национального проекта
«Здравоохранение» готовы 16

Председатель Федерального фонда обязательного
медицинского страхования Н.Н. Стадченко:
Страховые медицинские организации
выводят защиту пациентов на качественно
более высокий уровень 28

Председатель Федерального фонда обязательного
медицинского страхования Н.Н. Стадченко
совместно с представителями депутатского
корпуса проверила работу страховых
представителей в Московской области 30

Заседание Совета по региональному здравоохранению
при Совете Федерации на тему «Совершенствование
законодательного регулирования противодействия
распространения ВИЧ-инфекции
в Российской Федерации» 32

IX Ежегодная общероссийская конференция
«Частное здравоохранение: Эволюция - 2018»
в рамках Международного форума
«Российская неделя здравоохранения» 34

БЮДЖЕТ ФОМС

И.В. Соколова, А.В. Устюгов
О бюджете Федерального фонда обязательного
медицинского страхования на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов 36

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СФЕРЫ ОМС

И.В. Соколова
О внесении изменений в законодательство
об обязательном медицинском страховании 48

Федеральный закон от 6 февраля 2019 года № 6-ФЗ
«О внесении изменений в Федеральный закон
«Об обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации» 49

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Заседание Совета при полномочном представителе
Президента Российской Федерации
в Северо-Кавказском федеральном округе 50

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

С.Г. Кравчук
Сегодня значительно усиливается роль
и ответственность страховых медицинских
организаций 52

СЕМИНАР ТФОМС

Семинар «Вопросы управления государственными
финансами в 2019 году в системе
обязательного медицинского страхования» 56

ПРАВЛЕНИЕ ФОМС

Правление Федерального фонда обязательного
медицинского страхования 58

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ 75

ШЕФСКАЯ ПОМОЩЬ

Представители Федерального фонда обязательного
медицинского страхования совместно с сотрудниками
ООО «АльфаСтрахование-ОМС» посетили
специализированный Дом ребенка в городе Муроме
Владимирской области 76

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Страховые представители «Капитал МС»
провели профилактическую акцию
в нескольких станицах Краснодарского края 78

В Ямальском филиале СОГАЗ-Мед подвели итоги
V ежегодного конкурса детского творчества «Никаких
проблем и бед, если полис СОГАЗ-Мед!» 79

В Свердловской области открылась
еще одна «Бережливая поликлиника» 80

Все пострадавшие в результате взрыва
в Магнитогорске обеспечены полисами ОМС 81

Программа реабилитации европейского уровня
будет внедрена в Кемеровском областном
кардиодиспансере 82

Диспансеризация детей за три дня 83

Специалисты ТФОМС выступили с просветительской
лекцией в Пензенском доме ветеранов 84

Более 70 тысяч информационных материалов
о профилактике заболеваний распространено
в магазинах Пензы 85

ПОСЛАНИЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.В. ПУТИНА ФЕДЕРАЛЬНОМУ СОБРАНИЮ

20 февраля 2019 года, Москва, Гостинный двор



О здравоохранении

Следующая важная тема – здравоохранение. Знаю, что его нынешнее состояние, уровень доступности медицинской помощи, с одной стороны, вроде как растёт, и действительно растёт, но тем не менее многих граждан не устраивает. И понятно, с чем это связано. Ведь об этой системе, как правило, судят по первичному звену: поликлиникам, амбулаториям,

”

Главное, чтобы люди наконец почувствовали уважительное, по-настоящему бережное отношение к себе, к своему здоровью со стороны государства.

фельдшерско-акушерским пунктам. Именно к их работе у людей больше всего претензий. Зачастую к нужному специалисту многодневная очередь, невозможно быстро и бесплатно пройти необходимое обследование, а в отдалённых населённых пунктах остаётся проблема даже попасть к медицинскому работнику, просто попасть на приём. Да, число фельдшерско-акушерских пунктов и мобильных медицинских комплексов растёт, однако там, где их до сих пор нет, человеку от общих, средних цифр не легче.

До конца 2020 года медицинская помощь должна стать доступной во всех, я хочу это подчеркнуть, именно во всех без исключения населённых пунктах России, для всех граждан, где бы они ни жили. Для справки хочу сказать, что уже за 2019–2020 годы должно быть построено и, надеюсь, будет построено и модернизировано ещё 1590 врачебных амбулаторий и фельдшерских пунктов.

Сейчас в ряде регионов реализуется проект «Бережливая поликлиника». В результате время ожидания в регистратуре, у кабинета врача в среднем сокращается в три-четыре раза. Я был в таких поликлиниках, работают очень здорово, очень хорошо. Гораздо лучшие условия создаются для людей с ограниченными возможностями, для родителей с детьми. Но таких поликлиник, к сожалению,



пока очень мало, они скорее исключение, чем правило по стране в среднем. С учётом лучших региональных практик, а они, повторяю, есть, поручаю Правительству уже в этом году утвердить высокие стандарты «бережливых поликлиник», принять правила их аттестации, а в следующем году совместно с регионами внедрить механизмы, которые мотивируют управленческий и медицинский персонал повышать качество работы. И в первую очередь уже в 2021 году нужно полностью перевести на новые стандарты все детские поликлиники. Обращаю внимание: дело не в том, чтобы появилась вывеска «Бережливая поликлиника». Главное, чтобы люди наконец почувствовали уважительное, по-настоящему бережное отношение к себе, к

своему здоровью со стороны государства.

На повышение доступности медицинской помощи должна работать информатизация здравоохранения. В течение трёх лет надо отладить электронное взаимодействие между медицинскими учреждениями, аптеками, врачами и пациентами. Добавлю: обязательно нужно включить в общую цифровую сеть и организацию медико-социальной экспертизы, тем самым избавить наконец пожилых людей, инвалидов, семьи с детьми от очередей и сбора бессмысленных подчас справок.

Острый вопрос для первичного звена здравоохранения – это дефицит кадров. Здесь наряду с комплексным развитием медицинского образования нужны меры, которые дадут



быстрый результат, быстрый эффект. В этой связи предлагаю снять возрастные ограничения для участников программы «Земский доктор», чтобы специалисты старше 50 лет также могли получить единовременную выплату при переезде на работу в сельскую местность или малый город: врачи – миллион рублей, фельдшеры – 500 тысяч рублей.

Далее. Сегодня самые сложные операции, используя новейшее оборудование, успешно делаются не только в федеральных, но и региональных клиниках и центрах. Однако наряду с этим крайне важна и эффективная реабилитация. У нас просто не было никогда такой системы, но нужно с чего-то начинать, и работа здесь предстоит большая. Давайте начнём с создания хотя бы двух детских реабилитацион-

ных центров мирового уровня, так же как мы делаем по перинатальным центрам, а затем будем двигаться дальше.

В Послании прошлого года предложил реализовать программу по борьбе с онкологическими заболеваниями. За ближайшие шесть лет направим на эти цели не менее 1 триллиона рублей. Речь об организации своевременного, эффективного и доступного лечения, о внедрении передовых технологий, которые в большинстве случаев позволяют помочь людям, заставляют отступить эту опасную болезнь. Сегодня с диагнозом, например, «лейкоз» выздоравливает более 80 процентов детей, при некоторых формах рака – более 90 процентов излечиваются. Ещё сравнительно недавно, в середине 90-х годов, болезнь

была практически неизлечима, спасти удавалось не более 10–20 процентов заболевших детей. В России тогда не было ни технологий, ни возможностей. Во многих случаях выход был только один – обращаться в зарубежные клиники. Кто мог, тот обращался. Мы понимали весь трагизм этой ситуации и направили на развитие детской онкологической помощи, онкогематологии ресурсы, потенциал нашей науки, здравоохранения, работали очень активно с нашими друзьями из-за границы (некоторые врачи из Германии просто переехали в Москву, здесь проводили и, наверное, проводят до сих пор, значительное время) и в целом добились результата. Будем продолжать эту работу, чтобы кардинально изменить ситуацию во всей системе онкологической помощи. Принципиальное значение здесь имеет ранняя диагностика. У нас фактически восстановлена система диспансеризации и регулярных профилактических осмотров. Они должны включать обследования на онкологические заболевания. Подчеркну, в обязательном порядке. Причём человеку нужно дать возможность дистанционно записаться на приём, выбрать удобное время для посещения поликлиники, включая вечерние часы и выходные дни, пройти осмотр без дополнительных формальностей.

Далее. Уже в ближайшие годы мы должны сформировать ряд

новых направлений на стыке здравоохранения и социального обслуживания. Так, надо в корне изменить систему помощи людям, нуждающимся в долговременном уходе и в стационаре, и дома; настроить её на потребности конкретной семьи, конкретного человека; кому-то помочь в бытовых вопросах (привлечь патронажную службу, сиделку), а где-то обучить родственников медицинским и иным навыкам. Отработка этих индивидуальных принципов поддержки в прошлом году началась в Волгоградской, Костромской, Новгородской, Псковской, Рязанской и Тульской областях. За четыре года их нужно внедрить по всей стране.

Важнейший вопрос, который имеет не только медицинское, но и социальное, общественное, нравственное измерение, – это организация паллиативной помощи. По оценкам, в ней нуждаются до 800 тысяч человек, а волонтеры мне говорили, может быть, и миллион. В январе



посещал, как вы знаете, детский хоспис в Петербурге, говорили о проблемах. Знаю, что вчера депутаты Государственной Думы во втором чтении приняли поправки в законодательство о паллиативной помощи. Прошу как можно быстрее завершить работу над законопроектом в целом. В дальнейшем посмотрим, как он действует на практике, и при необходимости

оперативно внесём коррективы, обязательно учитывая позицию и волонтеров, о которых я только что упоминал, врачей, социальных работников, представителей общественных и религиозных объединений, благотворителей. Всех, кто давно – от сердца идёт это – занимается оказанием паллиативной помощи.

<https://www.kremlin.ru>

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

16 января 2019 года, Москва, Кремль



Президент Российской Федерации В.В. Путин провел очередное совещание с членами Правительства. Обсуждались приоритетные задачи в социально-экономической сфере и меры по их реализации.

О здравоохранении

Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации **Т.А. Голикова**: Что касается социальной части, основных направлений деятельности Правительства, то в 2019 году мы намерены сосредоточить свои усилия на наиболее чувствительных направлениях, которые связаны с ростом численности населения, ростом ожидаемой продолжительности жизни, повышением качества и доступности услуг социальной сферы, поддержанием и сохранением того высокого уровня занятости, который был достигнут в 2018 году, ну и конечно, снижением бедности.

Кроме того, в 2019 году будет обеспечено сохранение достигнутых соотношений и уровня заработной платы педагогов, учителей, врачей, научных работников, средних медицинских работников и социальных работников, как это было предусмотрено 597-м Указом 2012 года. Для этого все фонды оплаты труда бюджетников для наших федеральных и региональных бюджетников увеличены на темпы роста фонда оплаты труда, которые предусмотрены в прогнозе социально-экономического развития на 2019–2021 годы. По остальным категориям, как мы и договаривались, которые не попадали под действие 597-го

Указа, индексация заработной платы также будет произведена в 2019 году с 1 октября на 4,3 процента.

Что касается первичного звена здравоохранения, то только в 2019 году планируется построить 350 ФАПов и врачебных амбулаторий, закупить более 500 мобильных медицинских комплексов, что позволит приблизить медицинскую помощь к непосредственному месту проживания наших граждан.

Должна также ещё обратить внимание на то, что подписан Федеральный закон по широкому внедрению в систему здравоохранения так называемых клинических рекомендаций,

которые будут основными документами, регламентирующими деятельность врача.

Кроме того, изменен статус стандартов оказания медицинской помощи. Теперь это основной медико-экономический инструмент, по которому будет, по сути, оцениваться стоимость предоставления тех или иных медицинских услуг.

Должна сказать, что обновление и введение в практическую жизнь здравоохранения новых клинических рекомендаций, обновлённых стандартов, там, где этого не было вообще, произойдёт до 2021 года, в течение трёх лет. Но на первом месте в 2019 году будут внедрены клинические рекомендации и стандарты, которые касаются онкологической помощи и онкологических заболеваний, поскольку в систему обязательного медицинского страхования начиная с 2019 года уже дополнительно направлены 70 миллиардов рублей, которые будут обеспечивать химиотерапевтическое лечение наших граждан.

Кроме того, на уровне Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования с 1 января организован контроль не только внедрения тех клинических рекомендаций, о которых я сказала, но ещё и введение единого реестра пациентов, которым оказано химиотерапевтическое лечение.

Новыми глазами, если так можно выразиться, мы хотим посмотреть на роль и место страховых медицинских организаций с точки зрения их деятельности по защите прав пациентов. Вроде бы все законодательства по этому поводу приняты, однако

эта работа должным образом не налажена, и в течение I квартала 2019 года мы намерены внести изменения в правила организации обязательного медицинского страхования как раз по тем направлениям, о которых я сказала.

О чём здесь речь? Сейчас страховые медицинские организации работают конкретно на жалобы – мы бы хотели, чтобы страховые медицинские организации работали на упреждение, и хотим, чтобы они следили за тем, чтобы каждый гражданин лечился именно в том учреждении и ему оказывалась специализированная медицинская помощь, которая чётко соответствует порядкам оказания медицинской помощи. Это сложная задача, но нам предстоит её начать решать так, как положено.

Кроме того, в 2019 году нами планируется принятие блока законодательных изменений, которые улучшают качество услуг, оказываемых нашим гражданам с ограниченными возможностями. Пятого декабря Правительством внесён в Государственную Думу законопроект, который предполагает электронный документооборот между медицинскими организациями и социальными организациями. Эти мероприятия финансово обеспечены и административно-управленчески прописаны в национальном проекте «Здравоохранение». Они связаны с соответствующей информационной системой, которая в этих рамках создаётся. Делается это для того, чтобы гражданину с ограниченными возможностями не приходилось лично каждый раз обращаться за справками и заключениями, в том числе для

подтверждения инвалидности.

Кроме того, в 2019 году нами будет продолжена работа по снижению цен на лекарственные препараты из перечня жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов. В соответствии с Вашим поручением в Государственную Думу внесён Правительством и сегодня единогласно поддержан в первом чтении соответствующий законопроект. Хочу обратить внимание, что впервые с момента его принятия, я имею в виду принятия решения о регистрации цен на перечень жизненно важных и необходимых лекарственных препаратов, мы уходим от права фармпроизводителей на снижение цены на лекарственные препараты – к их обязанности. Соответственно Правительству даются полномочия для того, чтобы была принята соответствующая методика по правилам такого снижения. О чём идёт речь? Цена будет снижаться в случае снижения цены в стране-производителе, в первую очередь речь идёт об импортных лекарственных препаратах, при снижении цены на оригинальный лекарственный препарат в отношении воспроизведённых препаратов на территории Российской Федерации, так называемых дженериков, и в случае снижения цены субстанции, из которой производится соответствующий лекарственный препарат. Есть ещё ряд дополнений, в каких случаях снижается цена, я о них сейчас не буду говорить. Но это существенно, в том числе для организации лекарственного обеспечения наших граждан.

<https://www.kremlin.ru>

УТВЕРЖДЕНА ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ

10 декабря 2018 года, Горки, Московская область



На совещании с вице-премьерами Председатель Правительства Российской Федерации Д.А. Медведев сообщил об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Во вступительном слове Председатель Правительства Российской Федерации **Д.А. Медведев** подчеркнул: Когда люди приходят в государственную клинику, они вправе рассчитывать на качественные медицинские услуги, которые должны оказываться бесплатно, причём по всей номенклатуре услуг, которые

прямо установлены соответствующим стандартом. Это правило вытекает из норм Конституции и является одной из ключевых позиций социальной помощи.

Программа государственных гарантий устанавливает перечень видов, форм и условий бесплатной медицинской помощи. Мы каждый год эту

систему совершенствуем. В этом году предусмотрели целый ряд новых положений.

В чём основные новеллы? Расширен список редких заболеваний, для лечения которых лекарства закупаются на федеральном уровне. Установлен также срок, причём чёткий, проведения компьютерной томографии для пациентов,

которые страдают онкологическими заболеваниями (это важная гарантия), теперь он не должен превышать двух недель со дня назначения.

И внесены изменения в целях реализации национального проекта «Здравоохранение».

Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации **Т.А. Голикова** в своем сообщении отметила: Программа государственных гарантий на 2019 год составлена с учётом приоритетов, установленных Правительством. Они касаются реализации мероприятий национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» и соответствуют ключевым положениям Основных направлений деятельности Правительства на ближайшую перспективу.

На три ближайших года объём программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи оценивается в 8,6 трлн рублей. Только по 2019 году увеличение ассигнований составит 500 млрд, включая средства, которые будут направлены на оказание гражданам онкологической помощи.

В 2017 году в амбулаторных условиях медицинская помощь оказывалась в миллиарде случаев. То есть количество посещений составляло 1 млрд.

В 2019 году мы это количество посещений увеличиваем практически на 20%. При этом с учётом того, что наиболее востребованным в последнее время является дневной стационар, увеличивается количество посещений более чем на 500 тыс. в дневном стационаре

и на 600 тыс. – в стационарных условиях, то есть в больничных учреждениях.

По сравнению со всеми предыдущими годами действия этой программы изменён механизм контроля деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования. В конце ноября Государственной Думой поддержан и Советом Федерации одобрен законопроект, который говорит о том, что теперь Федеральный фонд обязательного медицинского страхования будет осуществлять контроль за установлением тарифов, их достаточностью, структурой тарифа, механизмом доведения объёмов медицинской помощи до соответствующей медицинской организации. Кроме того, территориальные программы будут оцениваться на предмет соответствия базовой программе, и за это устанавливается соответствующая административная ответственность. Это делается впервые. Это позволит отслеживать в том числе дефицитность или недефицитность системы обязательного медицинского страхования.

Особое внимание уделяется объёмам и проведению профилактических медицинских осмотров. Почему на это обращаю внимание? В последние годы, 2016-й и 2017-й (это официальная статистика), количество профосмотров и диспансеризации в рамках ОМС снизилось на 3,3 млн посещений. Это тема, которая всегда привлекает к себе внимание. Имею в виду, что там, как утверждают, основные приписки, потому что не уста-

новлен тариф и размер оплаты этого тарифа за оказанную медицинскую помощь. Теперь, чтобы избежать расходования средств медицинских организаций без достижения определённого результата, вводится обязательность постановки на учёт для последующего диспансерного наблюдения и направления в медицинскую организацию для оказания медицинской помощи во всех случаях проведения любых видов профосмотров.

Впервые с 2019 года в программе отдельно выделены объёмы и средства для оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями. За ближайшие три года предполагается направить на эти цели 330 млрд рублей. Медицинские организации будут обязаны предоставлять помощь всем нуждающимся.

Мы установили порядок жёсткого контроля Фондом обязательного медицинского страхования за реестрами счетов и объёмами оказания медицинской помощи. Кроме того, в случае отказа в предоставлении лекарственных препаратов каждый пациент может обратиться в свою страховую медицинскую организацию, которая обязана своевременно реагировать и помогать гражданам.

С 2019 года в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов добавлено 12 онкологических препаратов. Они также должны войти в список препаратов, которыми регионы обеспечивают всех нуждающихся граждан.

Утверждение Программы необходимо в целях обеспечения конституционных прав граждан на медицинскую помощь за счёт бюджетных средств, в том числе фондов обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, медицинская помощь при которых оказывается бесплатно, категории граждан, которым медицинская помощь оказывается бесплатно, средние нормативы объёма медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы её оплаты, требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальные программы) в части определения порядка и условий её предоставления, критериев доступности и качества.

Средние нормативы объёма медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в рамках Программы определяются в расчёте на одного жителя в год, а в рамках базовой программы ОМС – на одно застрахованное лицо.

Программа на следующие три года содержит ряд новых положений.

В соответствии с Федеральным законом от 3 августа 2018 года №299-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон “Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации”» расши-

рен перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, для лечения которых лекарственные препараты будут закупаться за счёт ассигнований из федерального бюджета (гемолитико-уремический синдром, юношеский артрит с системным началом, мукополисахаридоз I, II и IV типов).

В целях обеспечения прав отдельных категорий граждан на получение при лечении в амбулаторных условиях лекарственных препаратов бесплатно или с 50-процентной скидкой Программой предусматривается, что пере-

чень лекарственных препаратов для таких категорий граждан будет формироваться в объёме не менее утверждённого распоряжением Правительства на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях.

В целях перехода от валовых показателей объёма медицинской помощи (койко-дни) к показателям, характеризующим законченные случаи лечения пациентов, а также установления единых



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 10 декабря 2018 года № 1506

О ПРОГРАММЕ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2020 И 2021 ГОДОВ

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

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:
 - а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:
 - до 1 июля 2019 г. - доклад о реализации в 2018 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов;
 - до 1 октября 2019 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;
 - б) давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объёма медицинской помощи, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;
 - в) осуществлять мониторинг формирования, экономического обоснования и оценку реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования - территориальных программ обязательного медицинского страхования;
 - г) привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим постановлением.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 30 декабря 2018 г. территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Председатель Правительства
Российской Федерации
Д. МЕДВЕДЕВ

подходов к планированию и оплате специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в качестве норматива объёма «медицинской реабилитации» в стационарных условиях вводится 1 случай госпитализации вместо 1 койко-дня.

Устанавливаются средние нормативы объёма для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию. Устанавливаются средние нормативы финансовых затрат на одно посещение, связанное с проведением профилактических осмотров, включая диспансеризацию, за счёт средств ОМС (1019,7 рубля – в 2019 году, 1055,7 рубля – в 2020 году, 1092,6 рубля – в 2021 году).

Установлены новые критерии качества медицинской помощи – «доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года» и «доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста».

Устанавливаются средние нормативы объёма медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (113 907,5 рубля – в 2019 году, 118 691 рубль – в 2020 году, 124 219,7 рубля – в 2021 году).

Устанавливаются средние нормативы объёма медицинской помощи по профилю «онкология».

Также устанавливаются средние нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи по профилю «онкология» в стационарных условиях (76 708,5 рубля – в 2019 году, 99 208,9 рубля – в 2020 году, 109 891 рубль – в 2021 году) и условиях дневных стационаров (70 586,6 рубля – в 2019 году, 74 796 рублей – в 2020 году, 77 835 рублей – в 2021 году).

Скорректированы предельные сроки ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями. Теперь эти сроки не должны превышать 14 дней со дня назначения.

Расширен перечень критериев доступности и качества медицинской помощи, по которым в субъектах Федерации будет проводиться оценка эффективности реализации территориальных программ в части оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, развития первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в том числе лицам старше трудоспособного возраста, а также оказания медицинской помощи при ВИЧ-инфекции.

Скорректирован Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи. Два метода лечения (эндопротезирование суставов конечностей и коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца) перенесены из раздела II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включённых в базовую программу обязательного

медицинского страхования» в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включённых в базовую программу обязательного медицинского страхования».

Средние нормативы объёма медицинской помощи на 2019–2020 годы, оказываемой за счёт средств бюджета и средств ОМС, скорректированы с учётом статистических данных о динамике заболеваемости и смертности населения, фактического выполнения объёмов медицинской помощи за 2017 год.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учёта расходов федерального бюджета), составляют: за счёт бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчёте на одного жителя) в 2019 году – 3488,6 рубля (100% к 2018 году), в 2020 году – 3621,1 рубля (103,8% к 2019 году), в 2021 году – 3765,9 рубля (104% к 2020 году); за счёт средств ОМС (в расчёте на одно застрахованное лицо) в 2019 году – 11 800,2 рубля (109,1% к 2018 году), в 2020 году – 12 696,9 рубля (107,6% к 2019 году), в 2021 году – 13 531,4 рубля (106,6% к 2020 году).

Стоимость территориальных программ в 2019 году составит 2682,7 млрд рублей (108,2% к 2018 году), в 2020 году – 2863,1 млрд рублей (106,7% к 2019 году), в 2021 году – 3034,8 млрд рублей (105,9% к 2020 году).

Органы государственной власти субъектов Федерации в соответствии с Программой будут разрабатывать территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

<http://www.government.ru>

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

17 декабря 2018 года, Горки, Московская область



”

Д.А. Медведев: «Мы выделяем дополнительные средства на информатизацию системы здравоохранения, чтобы каждый мог не только записаться к врачу через интернет, но и, не приходя в поликлинику, получить все необходимые медицинские документы, выписки, пройти медико-социальную экспертизу».

На заседание президиума обсуждались национальные проекты «Демография», «Здравоохранение», «Образование» и «Наука». Их паспорта, а также паспорта федеральных проектов, которые в них входят, были скорректированы с учётом объёмов финансирования (их уточнили) и целевых показателей, определены механизмы исполнения.

О здравоохранении

Во вступительном слове Председатель Правительства **Д.А. Медведев** отметил:

Здравоохранение. В целом восемь федеральных проектов в его составе – также утверждены на проектном комитете.

Мы увеличили количество детских больниц, которые будут построены в рамках проекта, с 37 до 40. Выделяем дополнитель-

ные средства на информатизацию системы здравоохранения, чтобы каждый мог не только записаться к врачу через интернет, но и, не приходя в поликлинику, получить все необходимые медицинские документы, выписки, пройти медико-социальную экспертизу.

Предусмотрено дополнительное финансирование и на развитие медицины на селе. Было запланировано строительство

и замена более полутора тысяч фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий. Кроме того, в следующем году предполагается строительство ещё 40 фельдшерских пунктов и офисов врачей общей практики – в рамках господдержки села. Средства на это в бюджете также предусмотрены.



”

Т.А. Голикова: «Самый главный для нас – показатель обеспечения естественного прироста населения, увеличение продолжительности жизни к 2024 году до 78 лет».

Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации **Т.А. Голикова:** Самый главный для нас – показатель обеспечения естественного прироста населения, увеличение продолжительности жизни к 2024 году до 78 лет. В рамках мероприятий, которые реализуются по национальному проекту «Здравоохранение», мы предполагаем снизить смертность на 17%, то есть спасти за этот период более 200 тысяч человеческих жизней. И главным образом это будет обеспечено за счёт двух проектов – по сердечно-сосудистым и онкологическим заболе-

ваниям. Предполагается, что по сердечно-сосудистым заболеваниям смертность должна быть снижена на 24% (вы знаете, что абсолютный лидер смертности в Российской Федерации – сердечно-сосудистые заболевания). Второй проект – онкологический, снижение смертности – 8%. Здесь предстоит реализовать очень масштабный комплекс мер, сюда вкладываются наибольшие финансовые ресурсы – порядка 750 млрд рублей, причём основная часть этих ресурсов пойдёт на обеспечение увеличения оплаты оказываемой медицинской помощи по онко-

логии в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам. Основные ресурсы будут направлены на обеспечение химиотерапевтическим лечением и лучевой терапией. Это ёмкие, но сейчас недостаточно обеспечиваемые направления оказания медицинской помощи. Эти два проекта должны внести достаточно серьёзный вклад в снижение смертности.

<http://www.government.ru>

МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В.И. СКВОРЦОВА: ВСЕ СУБЪЕКТЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» ГОТОВЫ

24 декабря 2018 года, Горки, Московская область



Министр здравоохранения В.И. Скворцова в ходе заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам сообщила о готовности всех российских регионов к началу реализации национального проекта «Здравоохранение» с начала 2019 года.

Национальный проект «Здравоохранение» и восемь федеральных проектов, в него входящих, доработаны и утверждены на заседании проектного комитета по национальным проектам. Национальный проект приведён в соответствие с федеральным законом о бюджете, ключевыми параметрами. От всех субъектов Российской Федерации получены региональные сегменты федеральных проектов, которые отрабатывались

нами совместно в течение пяти месяцев. Особенность каждого субъекта учтена при определении значений целевых показателей, достигаемых в рамках федеральных проектов. Из 55 показателей, которые определены для мониторинга национального проекта и федеральных проектов, более 70% учитываются на основе данных форм федерального статистического наблюдения. Для остальных совместно с Росстатом будут разработаны

методики по параметрам их расчётов в соответствии с принятым планом.

Особенностью реализации национального проекта «Здравоохранение» является то, что целевые показатели имеют интегративный, популяционный характер, но достичь их можно только в случае реализации через каждого жителя каждого региона. По сути дела, целью всех федеральных проектов является создание таких условий – ин-

”

В.И. Скворцова: «Особенностью реализации национального проекта «Здравоохранение» является то, что целевые показатели имеют интегративный, популяционный характер, но достичь их можно только в случае реализации через каждого жителя каждого региона».

фраструктурных, транспортных, кадровых, профессиональных, – чтобы каждый житель региона мог быть обеспечен современными технологиями профилактики, диагностики и лечения.

В связи с этим все 85 регионов в настоящее время дораба-

тывают комплексные программы по борьбе с сердечно-сосудистыми, онкологическими заболеваниями, развитию детского здравоохранения. Для нас очень важно, что эти программы включают не только финансируемые через национальный проект

«Здравоохранение» мероприятия, но и весь комплекс смежных мероприятий и все связки между этими мероприятиями, которые и позволят выполнить интегративные целевые показатели.

<http://www.government.ru>



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ: 01.01.2019 – 31.12.2024



ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

- ↓ 1. Снижение смертности населения трудоспособного возраста до 350 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 2. Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 3. Снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 185 случаев на 100 тыс. населения
- ↓ 4. Снижение младенческой смертности до 4,5 случая на 1 тыс. родившихся детей
- ↓ 5. Ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ, ВХОДЯЩИЕ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ:



Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи

62,5



Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

75,2



Борьба с онкологическими заболеваниями

969



Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям

211,2



Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами

166,1



Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий

63,9



Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)

177,7



Развитие экспорта медицинских услуг

0,2



КУРАТОР
Т. А. ГОЛИКОВА

Заместитель Председателя
Правительства РФ



РУКОВОДИТЕЛЬ
В. И. СКВОРЦОВА

Министр здравоохранения РФ



АДМИНИСТРАТОР
Н. А. ХОРОВА




Заместитель
Министра здравоохранения РФ

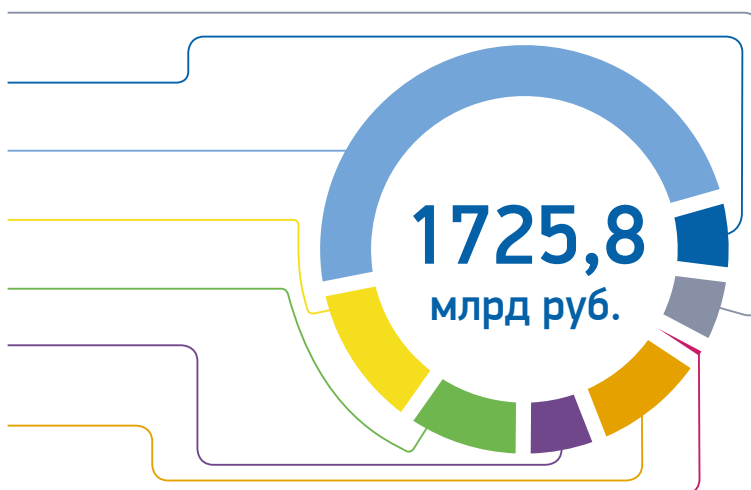


СОИСПОЛНИТЕЛЬ
Н. Н. СТАДЧЕНКО

Председатель
Федерального фонда ОМС

ЦЕЛИ И ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:

-  6. Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год
-  7. Обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
-  8. Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу
-  9. Увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом (до 1 млрд долларов США в год)

Бюджет национального проекта**ИСТОЧНИКИ:**

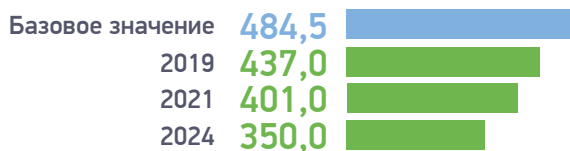
1366,7 млрд руб.	– федеральный бюджет
265,0 млрд руб.	– бюджеты субъектов РФ
94,0 млрд руб.	– государственные внебюджетные фонды
0,1 млрд руб.	– внебюджетные источники



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

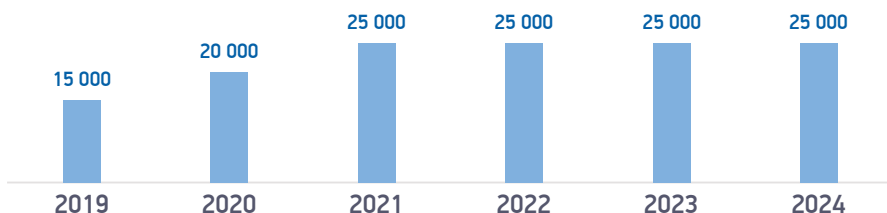
1 СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА (ДО 350 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



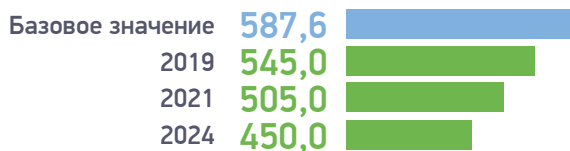
60 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации будут включены в клинические рекомендации к концу 2024 г.

750 краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций внедрят системы контроля качества медицинской помощи, включающие, в том числе, инновационные медицинские технологии и критерии оценки качества медицинской помощи, к концу 2024 г.

135 тыс. дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий будет проведено к концу 2024 г.



2 СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ (ДО 450 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)



В течение 2019-2024 гг. будут переоснащены, в том числе оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения:

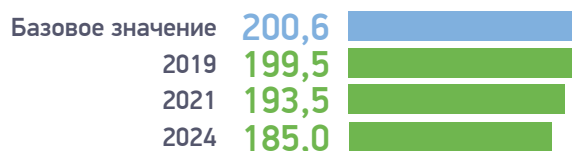
140 региональных сосудистых центров



469 первичных сосудистых отделений

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

3 СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ НОВООБРАЗОВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ (ДО 185 СЛУЧАЕВ НА 100 ТЫС. ЧЕЛОВЕК)



420 центров амбулаторной онкологической помощи будут организованы в 85 субъектах РФ к концу 2024 г.

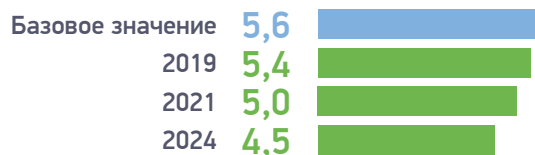
160 региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями (диспансеров/больниц), будут переоснащены медицинским оборудованием к концу 2024 г.

18 референс-центров иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований будут созданы к концу 2020 г.

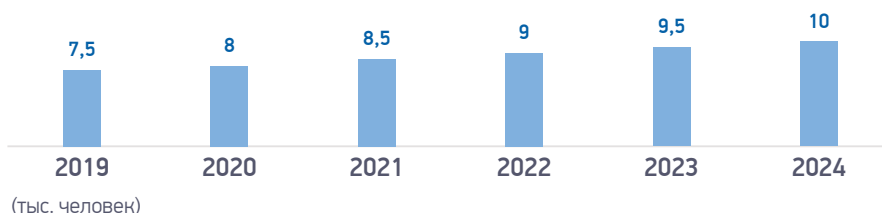
45 федеральных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические подразделения, будут переоснащены медицинским оборудованием к концу 2024 г.

70% аудитории граждан старше 18 лет будут охвачены информационно-коммуникационной кампанией, направленной на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению, по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», к концу 2024 г.

4 СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ (ДО 4,5 СЛУЧАЯ НА 1 ТЫС. РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ)



52,5 тыс. специалистов пройдут обучение в симуляционных центрах в области перинатологии, неонатологии и педиатрии к концу 2024 г.





НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

40 детских больниц/отделений будет построено/реконструировано к концу 2024 г.

95 % детских поликлиник / детских поликлинических отделений и медицинских организаций реализуют организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей

95 % детских поликлиник / детских поликлинических отделений будут дооснащены медицинскими изделиями к концу 2020 г.

Ежегодно не менее **1325 тыс.** женщин будут получать медицинскую помощь в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов

**(5.1) УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ВРАЧЕБНЫХ ДОЛЖНОСТЕЙ
В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (%)**

Базовое значение	79,7	<div></div>
2019	81,0	<div></div>
2021	86,0	<div></div>
2024	95,0	<div></div>



598 тыс. врачей будут работать в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и муниципальных образований, к концу 2024 г.

**(5.2) УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ ДОЛЖНОСТЕЙ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (%)**

Базовое значение	88,8	<div></div>
2019	90,0	<div></div>
2021	92,0	<div></div>
2024	95,0	<div></div>



НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

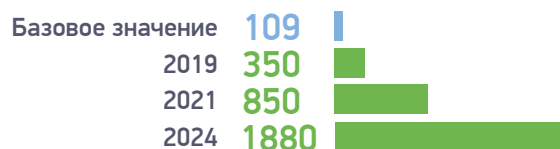
1396 тыс. средних медицинских работников будут работать в медицинских организациях, находящихся в ведении Минздрава России, органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья и муниципальных образований, к концу 2024 г.

2100 тыс. специалистов будут допущены к профессиональной деятельности через процедуру аккредитации специалистов к концу 2024 г.

Аккредитация специалистов, тыс. чел.*



5.3 ЧИСЛО СПЕЦИАЛИСТОВ, ВОВЛЕЧЕННЫХ В СИСТЕМУ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ДИСТАНЦИОННЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ (ТЫС. ЧЕЛ.)



114

аккредитационно-
симуляционных центров
заработают к концу 2021 г.

5000

интерактивных
образовательных модулей
будут разработаны к концу 2021 г.

20 %

интерактивных образовательных модулей, размещенных на модернизированном портале непрерывного медицинского образования, будет актуализировано с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины

1880 тыс.

специалистов пройдут обучение с использованием дистанционных образовательных технологий и портала непрерывного медицинского образования к концу 2024 г.

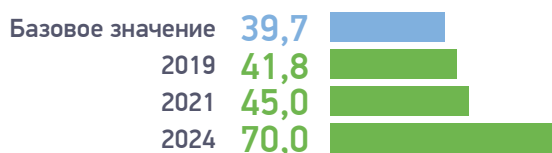
* Нарастающим итогом



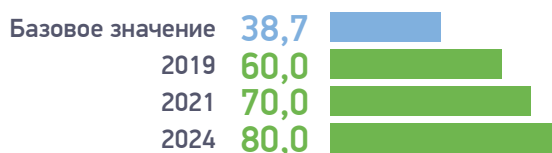
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

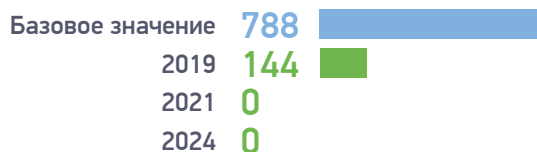
6.1 ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОХВАТА ВСЕХ ГРАЖДАН ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В ГОД (%)



6.2 УВЕЛИЧЕНИЕ ДО 80% ОХВАТА ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 15-17 ЛЕТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕДИЦИНСКИМИ ОСМОТРАМИ С ЦЕЛЬЮ СОХРАНЕНИЯ ИХ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ (%)



7.1 ЧИСЛО НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ СВЫШЕ 100 ДО 200 ТЫС. ЧЕЛОВЕК, НАХОДЯЩИХСЯ ВНЕ ЗОНЫ ДОСТУПНОСТИ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЕЕ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ (ЕД.)



78 вертолетных площадок будут построены (реконструированы) при медицинских организациях или на расстоянии, соответствующему не более чем 15-минутному проезду на автомобиле скорой медицинской помощи, к концу 2020 г.

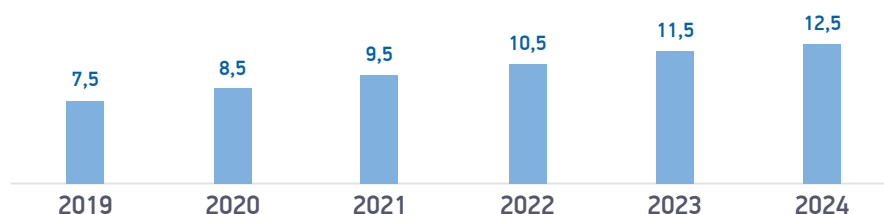
350 фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий будут созданы и начнут функционировать, к концу 2020 г.

1200 объектов, находящихся в аварийном состоянии, фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий будут заменены, к концу 2021 г.

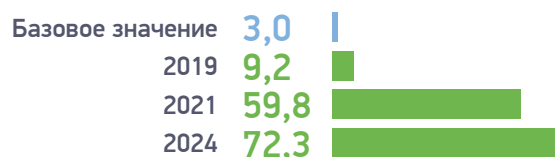
1300 новых мобильных медицинских комплексов начнут функционировать к концу 2022 г.

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

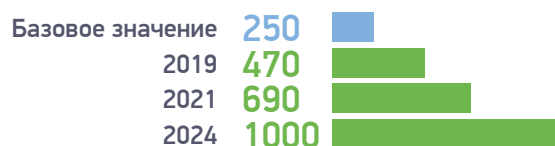
Количество вылетов выполнит санитарная авиация (дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов субъектов РФ), тыс.*



8.1) ДОЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В СОЗДАНИИ И ТИРАЖИРОВАНИИ «НОВОЙ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ» (ОТ ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ДАННЫЙ ВИД ПОМОЩИ) (%)



9) УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ В ЧЕТЫРЕ РАЗА ПО СРАВНЕНИЮ С 2017 Г. (МЛН ДОЛЛАРОВ США)



Будет разработана и реализована ежегодная программа коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации, начиная с 2019 г.

Координирующий центр по вопросам экспорта медицинских услуг будет создан к середине 2019 г.

Будет внедрена система мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания медицинских услуг иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении, включая методику расчета показателей к концу 2019 г.

* Нарастающим итогом

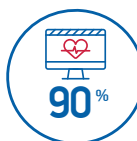


НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**Задача:**

создание механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

Единая государственная информационная система обеспечит единый цифровой контур в сфере здравоохранения, взаимодействуя с государственными информационными системами в сфере здравоохранения 85 субъектов Российской Федерации, медицинскими информационными системами медицинских организаций, с Единым порталом государственных услуг и функций для предоставления услуг и сервисов гражданам в личном кабинете пациента «Мое здоровье», в 2019 г., далее — ежегодно.



медицинских организаций обеспечат межведомственное электронное взаимодействие, в том числе с учреждениями медико-социальной экспертизы, к концу 2021 г.



автоматизированных рабочих мест медицинских работников будет организовано при внедрении и эксплуатации медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения субъектов РФ, к концу 2021 г.



(тыс. ед.)*

* Нарастающим итогом



НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

В 85 субъектах РФ

состоится подключение к единой телемедицинской системе к концу 2022 г.

будет завершено внедрение государственных информационных систем в сфере здравоохранения, соответствующих требованиям Минздрава России, и подключение к ним всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, создание на их платформе централизованных систем, что обеспечит преемственность оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов и мониторинг оказания медицинской помощи по отдельным профилям заболеваний, к 2023 г.

будет внедрена система электронных рецептов и автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением к концу 2023 г.



СТРАХОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫВОДЯТ ЗАЩИТУ ПАЦИЕНТОВ НА КАЧЕСТВЕННО БОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ

14 февраля 2019 года, Сочи



Неэффективные страховые компании, которые не справляются со своими обязанностями по защите интересов застрахованных граждан, покинут рынок. Об этом сообщила на форуме «Здоровое общество. На пути к цели: 80+» Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко.

«Работа страховых медицинских организаций в последнее время претерпела серьезные изменения. Сегодня они выводят на качественно иной уровень защиту прав застрахованных – если ранее страховые компании осуществляли контроль объемов и качества медицинской помощи после оказания медицинской помощи, то сегодня они осуществляют сопровождение пациента на всех этапах непосредственно

в самом процессе оказания медицинской помощи», – сказала председатель ФОМС.

Страховые медицинские организации являются полноправными участниками национального проекта «Здравоохранение», который объединяет восемь федеральных проектов, в том числе по борьбе с онкологическими заболеваниями, развитие системы первичной медико-санитарной помощи и т.п. Благодаря реализации этих проектов предполагается снизить смертность от новообразований и болезней системы кровообращения, сократить младенческую смертность, расширить охват профилактических осмотров, повысить доступность медицинской помощи, увеличить продолжительность жизни россиян и так далее. Для достижения этих целевых показателей

на страховые медицинские организации возлагаются расширенные функции по экспертно-контрольной деятельности. И этот контроль необходимо осуществлять не по факту оказания медицинской помощи, а в процессе.

В частности, страховые компании будут контролировать оказание помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, включая контроль за непрерывностью химиотерапии в рамках федерального проекта по борьбе с онкологией, контроль за соблюдением сроков и качества диагностики, обеспечение профильности госпитализации в соответствии с клиническими протоколами, постановку на диспансерный учет в установленные сроки и т.п. В рамках федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи перед страховыми компаниями поставлена задача по созданию каналов обратной связи для пациентов непосредственно в медицинских организациях. Речь идет о постах страховых представителей, которые сегодня уже существуют в «Бережливых поликлиниках», и эту практику планируется распространить на все медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Оперативная обратная связь страховых компаний с пациентами также дает возможность контролировать все этапы медицинской помощи.

Михаил Мурашко, руководитель Росздравнадзора, отметил, что сегодня перед здравоохранением стоит задача сохранить на 230 тысяч жизней больше, чем в прошлом году. «Это огромная цифра и сложная задача. Мы видим, что порой разница в показателях уровня смертности в пределах одной области по разным, даже близлежащим районам, может отличаться в 2-3 раза. Это является большой проблемой. Важнейшая роль страховых компаний, на наш взгляд, состоит в том, чтобы заниматься аналитикой показателя уровня смертности», – заявил глава ведомства.

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования N104 от 4 июня 2018 года «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи» позволяет ежемесячно оценивать динамику роста заболеваемости и смертности застрахованных лиц, проводить анализ в сравнении с предыдущим месяцем текущего года. По результатам контрольно-экспертной деятельности территориальный фонд ОМС при выявлении нарушений оказания медицинской помощи направляет информацию в орган

исполнительной власти в сфере здравоохранения в субъекте РФ и территориальный орган Росздравнадзора для принятия оперативных мер по исправлению ситуации.

Помимо контроля за медицинскими организациями на страховые компании сегодня возложена задача по персонализированному подходу к работе с пациентами. Наталья Стадченко отметила, что в России уже работают более 11 тыс. страховых представителей, которые индивидуально рассказывают о программе госгарантий, контролируют ее доступность и качество, информируют население о профилактических мероприятиях. Помимо этого планируется открытие офисов по защите застрахованных в каждом субъекте РФ, что даст возможность независимо от региона страхования осуществлять защиту прав застрахованных и работу по досудебному урегулированию споров при оказании медицинской помощи.

Сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов Юрий Жулев согласен, что система ОМС должна быть пациенто-ориентированной, а страховые медицинские организации прежде всего должны уделять внимание интересам застрахованных. «Пациента не интересует, какой штраф выпишет страховая компания медорганизации, его волнует, чтобы была оказана качественная медпомощь в нужные сроки. Я поддерживаю идею наделить СМО дополнительными полномочиями, но мы должны понимать, что это приведет к росту потока обращений к страховщикам, и при этом пациенты не должны слышать в ответ на свои обращения, что у страховой нет тех или иных полномочий, чтобы помочь решить проблемы пациента», – отметил он.

Эксперты отметили, что сегодня не каждая страховая компания может справиться с таким объемом функционала. «Страховые компании, которые не в состоянии информировать пациентов об их правах и защищать их, должны уйти с рынка, им незачем работать в этой системе», – заявила Наталья Стадченко. В этой связи, в настоящее время идет работа по внесению соответствующих изменений в действующее законодательство, позволяющее инициировать вывод с рынка неэффективных страховых медицинских организаций.

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ Н.Н. СТАДЧЕНКО СОВМЕСТНО С ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ДЕПУТАТСКОГО КОРПУСА ПРОВЕРИЛА РАБОТУ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

22 февраля 2019 года, Красногорск, Московская область



«Обучение страховых представителей должно быть очень тщательным, в отрасли постоянно появляются разные нововведения, так что подготовку целесообразно разбивать на несколько этапов, постоянно актуализировать знания, увеличить часы их обучения», – отметила Председатель ФОМС Наталья Стадченко в ходе совместного с депутатами Госдумы рабочего визита в целях проверки работы страховых представителей в Московской области.

Оценку прошли страховые поверенные ГБУЗ МО «Красногорская больница №1». С 2019 года в этой медицинской организации работают постоянные страховые представители первого уровня страховой компании «ВТБ Медицинское страхование», их работу и оценили первый заместитель Председателя комитета по бюджету и налогам Госдумы Ирина Гусева, первый заместитель Председателя комитета по охране здоровья Наталья Санина, член комитета по охране здоровья Алексей Куринный, представители

ФОМС и Министр здравоохранения Московской области Дмитрий Матвеев.

По оценке Натальи Стадченко Красногорская поликлиника проверку прошла: «Пообщавшись с людьми, которые посещают поликлинику, мы увидели, что население знает свои страховые компании – при необходимости обращается к ним за консультацией. Те, кто здесь работают, многое делают для того, чтобы оперативно решать все вопросы, которые возникают у пациентов, и многое делают, чтобы диспансеризация проходила комфортно

и быстро, в течение одного дня. Безусловно, есть еще над чем работать и страховым медицинским организациям, и самой поликлинике. Например, из тех 23 тыс. граждан, которые были проинформированы страховой компанией о диспансеризации в прошлом году, 8 тыс. человек пришлось информировать повторно. Это говорит о том, что не все охотно идут на профилактику. Есть над чем работать. Чтобы привлечь людей на диспансеризацию, важно знать причины, почему они не приходят, страховщики должны проводить анкетирование, знать контингент застрахованных, предстоит еще большая работа над способами мотивации к здоровому образу жизни», – отметила глава ФОМС.

Наталья Стадченко подчеркнула, что в рамках Национального проекта «Здравоохранение» на страховые медицинские организации ложится сложная задача – к 2024 году они должны проинформировать

каждого застрахованного гражданина о необходимости диспансеризации либо о необходимости профилактических осмотров и добиться их явки на профилактические мероприятия. Страховые медицинские организации будут контролировать не только процесс организации диспансеризации, но также учет и анализ ее результатов.

Институт страховых представителей, на котором лежит в том числе и эта задача, быстро развивается. Общенациональный проект по созданию института страховых представителей был запущен в 2016 году, и за три года количество страховых представителей увеличилось в 14 раз: с 800 человек до более 11 тыс. В 2018 году страховые представители, отвечающие за защиту прав пациентов, напомнили о необходимости пройти диспансеризацию 26 млн человек по всей стране. В частности, в Московской области в 2018 году подлежали диспансеризации более 1,5 млн человек. Охват индивидуального информирования составил 100%. А прошли диспансеризацию 1 178 112 человек (76,6%). Это выше, чем по России в целом (74,7%).

«Профилактика здоровья – это прямая обязанность страховых компаний. Бюджет ФОМС формируется, в том числе и из страховых отчислений жителей, и каждый рубль, выделенный на обязательное медицинское страхование, должен доходить до каждого из нас, – отметила первый заместитель Председателя комитета ГД по бюджету и налогам Ирина Гусева. – Страховые представители должны знать ответ на каждый вопрос, который возникает у людей, пришедших в поликлинику, люди должны знать своих страховых представителей. Мы приехали, чтобы поговорить с пациентами, услышать их предложения и мнение по качеству оказания услуг, посмотреть, как осуществляется прием населения, пообщаться с врачами».

Наталья Стадченко подчеркнула, что сегодня в России многое делается для того, чтобы проходить профилактику было удобно. Во-первых, во многих медицинских учреждениях пройти диспансеризацию можно и в субботу, во-вторых, работодатели обязаны полностью оплачивать рабочий день, который гражданин тратит на диспансеризацию.

Безусловно, в задачи института страховых представителей входит не только информирование граждан о профилактических мероприятиях. «Страховые представители – это наши помощники, – заявил Министр здравоохранения Московской области Дмитрий Матвеев, – именно они должны

способствовать соблюдению прав граждан в сфере здравоохранения».

В целом по стране внедрение этого института позволило уменьшить время ожидания оказания в амбулаторно-поликлинических условиях более чем на полчаса. Изменилась структура обращений пациентов: в 1,5 раза увеличилось число обращений застрахованных лиц за консультацией по различным вопросам и, соответственно, сократилось число жалоб на оказание медицинской помощи.

В частности, на страховых представителях первого уровня, которые работают в колл-центрах или непосредственно в медицинских организациях, лежит решение всех первичных вопросов от пациентов: обеспечение информационной поддержки, сроки и порядок проведения диспансеризации, консультации пациентов по вопросам получения медицинской помощи в рамках ОМС, о режиме работы медицинской организации, о наличии прав застрахованных на выбор медицинской организации и другие подобные типовые вопросы.

В случае же возникновения проблем или жалоб у пациентов, которые лежат вне компетенции страхового представителя 1 уровня, например, невозможность попасть на прием к специалисту, нарушение маршрутизации пациента, сроков обследования, страховой представитель первого уровня сообщает об этом в страховую компанию, специалисту второго уровня, который уже оказывает помощь в решении проблемы. При этом задача представителя первого уровня – убедиться, что проблема пациента была решена.

Дмитрий Матвеев рассказал, что в прошлом году семь поликлиник Московской области начали работать в новом формате в рамках пилотного проекта «Добрая поликлиника», в том числе и поликлиника ГБУЗ МО «Красногорская больница №1». Проект направлен на решение различных проблем. В первую очередь – на устранение длинных очередей к терапевтам и педиатрам и облегчению записи к узким специалистам. В этой работе также оказывают содействие и страховые представители, которые информируют граждан об их возможностях и отвечают на вопросы. По словам Министра, в целом, в рамках этого проекта удалось сократить сроки ожидания приема у специалистов на 40%, а количество принятых пациентов в этих поликлиниках выросло на 30%. К концу года проект выйдет из рамок пилотного и охватит все медорганизации региона.

ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПО РЕГИОНАЛЬНОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ПРИ СОВЕТЕ ФЕДЕРАЦИИ НА ТЕМУ «СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

30 ноября 2018 года, Москва



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Н.Н. Стадченко принял участие в заседании Совета.

В Российской Федерации ключевые мероприятия, направленные на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции реализуются в рамках Государственной стратегии противодействия распространения ВИЧ-инфекции на период до 2020 года и дальнейшую перспективу, утвержденной Распоряжением

Правительства Российской Федерации от 20.10.2016 № 2203-р, и Плана мероприятий по ее реализации, утвержденного Распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.04.2017 № 754-р.

За 2017 год, по данным Минздрава России, выявлено 85802 новых ВИЧ-инфицированных, заболеваемость составила 58,4 случаев на 100 тыс. населения страны, общее количество зараженных ВИЧ в Российской Федерации составило 430,2 тыс. человек.

Минздравом России при активной поддержке Фонда социальных и культурных инициатив, федеральных и региональных органов исполнительной власти, профессионального сообщества, социально ориентированных некоммерческих организаций и бизнес-партнеров ежегодно проводятся масштабные федеральные и региональные комплексные коммуникационные проекты, всероссийские акции, ежегодные форумы специалистов, а также работает специализированный информационный портал по вопросам ВИЧ-инфекции.

Минздравом России при активной поддержке Фонда социальных и культурных инициатив, федеральных и региональных органов исполнительной власти, профессионального сообщества, социально ориентированных некоммерческих организаций и бизнес-партнеров ежегодно проводятся масштабные федеральные и региональные комплексные коммуникационные проекты, всероссийские акции, ежегодные форумы специалистов, а также работает специализированный информационный портал по вопросам ВИЧ-инфекции.

Реализация федеральных и региональных мероприятий по повышению информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции позволила повысить уровень знаний о данной проблематике до 84% в 2018 году. Так же свой ВИЧ-статус узнали около 34 млн человек, что на 30% выше, чем 5 лет назад.

Реализуется комплекс мер, направленный на расширение охвата антиретровирусной терапией лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, и повышение эффективности лечения.

В 2017 году Национальной ассоциацией специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции были пересмотрены и утверждены новые клинические рекомендации, на основании которых разработаны стандарты оказания медицинской помощи при заболевании, вызываемом виру-

сом иммунодефицита человека.

В 2017 году централизованы на федеральном уровне закупки антиретровирусных лекарственных препаратов (АРВП), расширен перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в том числе в части АРВП, введен Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека.

В результате централизации закупок АРВП Минздравом России в 2018 году достигнуто существенное снижение средней стоимости лечения одного пациента, что позволило увеличить охват лечением с 48% в 2017 году до 55,6% в 2018 году.

За последние 10 лет удалось практически остановить вертикальную передачу ВИЧ: риск перинатального инфицирования снизился с 10% в 2006 году до 1,7% – в 2017 году, и достигнуть задач, определенных Государственной стратегией.

В настоящее время в стране проживает около 10 тыс. детей с ВИЧ-инфекцией и получают специфическую антиретровирусную терапию – 91%, с высоким уровнем эффективности проводимого лечения; в 88% вирусная нагрузка ВИЧ полностью подавлена. Ранняя диагностика заболевания (в возрасте до 1 года) у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей в 2017 году, составила около 90%.

IX ЕЖЕГОДНАЯ ОБЩЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЧАСТНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ: ЭВОЛЮЦИЯ - 2018» В РАМКАХ МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА «РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

5 декабря 2018 года, Москва, ЦВК «Экспоцентр»

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко приняла участие в работе конференции. В своем выступлении она напомнила, что принятый в 2010 году новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» № 326-ФЗ внес кардинальные изменения в законодательство в системе ОМС, сделав центральным звеном пациента, застрахованного в системе ОМС, дал ему право выбора страховой и медицинской организации. В свою очередь, у медицинских организаций вне зависимости от форм собственности появилась возможность участвовать в реализации территориальных программ ОМС. «Был введен уведомительный характер участия в системе ОМС медицинских организаций любых организационно-правовых форм собственности и отменена ранее существовавшая норма о необходимости получения для этого специального разрешения органов исполнительной власти на местах», – пояснила Председатель ФОМС.

Количество учреждений негосударственного здравоохранения, участвующих в реализации программы ОМС, с каждым годом растет. Так, если в 2013 году количество частных организаций, участвовавших в реализации программ госгарантий, составляло всего 7%, то в 2018 году их стало уже 32% от всех организаций. Более того, по некоторым направлениям, таким, например, как экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), участие негосударственных учреждений здравоохранения составляет более 55% от общего объема оказанных услуг, в финансовом соотношении это порядка 54% от общего объема финансирования по ЭКО.

«Мы отмечаем растущий интерес к программе ОМС со стороны негосударственного здравоохранения», – подчеркнула Наталья Стадченко, отметив, что в разных регионах, естественно, существуют различные условия и потребности работы

программы государственных гарантий.

«Необходимо развивать направления, сферы, являющиеся наиболее важными для того или иного региона и несущие реальный вклад в качество и продолжительность жизни населения. Работа частных медицинских организаций очень нужна в системе ОМС, прежде всего, в первичном звене, реабилитации и ждем их активное участие в диспансеризации населения», – резюмировала она.

В свою очередь Светлана Малышева, директор ТФОМС Нижегородской области, рассказала об участии частных медицинских организаций в территориальной программе ОМС. Она отметила, что первое вступление частной организации в систему ОМС состоялось в 2009 году, в 2012 году в системе уже работало 12 организаций, а в настоящий момент их насчитывается порядка 84, что составляет 40% от общего числа участников программы ОМС. По ее словам, в целом частные медицинские организации региона участвуют достаточно эффективно. Среди основных направлений участия – стоматология и гемодиализ.

«Хотелось бы, чтобы негосударственные учреждения здравоохранения более активно участвовали, например, в таких направлениях, как онкоскрининг, а также в работе с прикрепленным населением», – отметила Светлана Малышева.

Выступивший на конференции руководитель Ассоциации частных клиник Нижнего Новгорода Алексей Душкин, в частности, отметил, что в настоящее время складывается очень эффективное взаимодействие негосударственных учреждений здравоохранения региона с территориальным фондом ОМС и местными властями.

«В регионе создана рабочая группа при Правительстве региона, которая регулирует вопросы участия негосударственных учреждений здравоохранения в системе ОМС», – сообщил он.



ственное оказание медицинской помощи застрахованным пациентам. Для более эффективной работы в системе ОМС представители частных медицинских организаций могут быть участниками Национальной медицинской палаты. Сегодня участие представителей Национальной медицинской палаты в тарифных комиссиях в субъектах РФ позволяет регионам готовить более качественные тарифные соглашения в системе ОМС. Специалисты Нацмедапалаты хорошо знают все нужды регионов, и итогом их работы в тарифных комиссиях является то, что к тарифным соглашениям, подготовленным с их

участием у ФОМС гораздо меньше замечаний.

«Перед системой здравоохранения стоит задача исполнить цели, которые были сформулированы Президентом РФ в Указе от 7 мая 2018 года № 204. Это снижение смертности трудоспособного населения от двух основных причин – сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В этой связи в первичном звене должна присутствовать, прежде всего, онконастороженность, в целях раннего выявления онкологической патологии при обращении пациента в первичное звено. Это касается и работы врачей частных медицинских организаций, которые участвуют в системе ОМС на единых правилах и требованиях в интересах застрахованных пациентов», – отметила Наталья Стадченко.

Заместитель руководителя ТФОМС Санкт-Петербурга Владимир Стожаров рассказал о роли негосударственных медицинских организаций в системе ОМС региона.

«Частные клиники, работающие в системе ОМС, достаточно эффективны и даже лидируют по некоторым направлениям оказания медицинской помощи, в частности, по ЭКО и протонной терапии», – подчеркнул он.

В свою очередь Александр Солонин, генеральный директор Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга, рассказал об увеличении участия негосударственных учреждений здравоохранения в системе ОМС по многим направлениям, подчеркнув, что почти 30% медицинской помощи в рамках программы госгарантий оказывается негосударственными учреждениями здравоохранения.

Вице-президент «Опоры России» Александр Грот в своем выступлении подчеркнул, что основная задача работы в системе ОМС – удовлетворенность пациентов. По его словам, здравоохранение может быть драйвером роста экономики. Он отметил, что саморегулируемые организации в системе здравоохранения могут быть эффективным инструментом по внутреннему контролю клиник-членов СРО и управлению возможными рисками, а также за счет вхождения в территориальные комиссии ФОМС.

Подводя итоги работы секции, Наталья Стадченко сказала, что для ФОМС все учреждения, работающие в системе ОМС, – едины, и в приоритете – это каче-

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ

И.В. Соколова, А.В. Устюгов



И.В. Соколова



А.В. Устюгов

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов утвержден Федеральным законом от 28 ноября 2018 года № 433-ФЗ.

Утвержденные показатели бюджета направлены на реализацию мероприятий государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в части, обеспечиваемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

Главным приоритетом является выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Во исполнение названного Указа Президента Российской Федерации бюджет Федерального фонда участвует в реализации федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Раз-

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Тел.: 8 (495) 870-96-80, доб. 1003,
E-mail: isokolova@ffoms.ru

Устюгов Антон Владимирович

начальник Финансово-экономического управления
Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Тел.: 8 (495) 870-96-80, доб. 1111,
E-mail: austyugov@ffoms.ru

витие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Бюджет Федерального фонда составлен по базовому варианту прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов от 29 августа 2018 года в условиях существенного изменения законодательства в обязательном медицинском страховании.

В целях совершенствования персонифицированного учета застрахованных граждан принят Федеральный закон от 29 июля 2018 г. № 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» и постановление Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 1337 «Об утверждении Правил определения численности застрахованных лиц в целях формирования бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

Теперь численность застрахованных лиц определяется на 1 января и в соответствии с методикой, если человек единожды работал в году, он считается работающим. В результате численность неработающих лиц уменьшилась в 80 субъектах Российской Федерации почти на 5 млн человек.

Общая численность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, на 1 января 2018 года составила 146,3 млн человек, в том числе неработающего населения – 80 млн человек.

Внесены изменения в Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части установления методики расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, которая изменила порядок расчета коэффициента дифференциации.

Совершенствование персонифицированного учета застрахованных лиц

- ✓ 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;
- ✓ 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.

Совершенствование порядка расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения

- ✓ учитывается соотношение заработной платы в регионе к средней заработной плате по Российской Федерации и темп ее роста по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации;
- ✓ установлена формула для расчета коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг, который определяется с учетом индекса потребительских цен;
- ✓ коэффициенты дифференциации изменяются ежегодно и устанавливаются федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период.

Изменения обеспечили построение целостной системы финансирования сферы ОМС на единых методологических подходах, формируемых с учетом особенностей экономического развития субъектов Российской Федерации и принципах справедливого распределения средств.

До изменения методики размер коэффициента дифференциации зависел только от величины средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате.

Поэтому тариф страхового взноса на ОМС неработающего населения для каждого субъекта Российской Федерации определялся без учета влияния фактического уровня заработной платы.

Наряду с этим субвенция учитывала соотношение заработной платы в регионе к средней заработной плате по Российской Федерации.

Поэтому такой же подход теперь справедливо применяется для расчета страховых взносов на ОМС неработающего населения.

Для определения коэффициента дифференциации выбирается максимальное значение между районным коэффициентом и соотношением заработной платы в регионе к среднероссийской заработной плате.

Благодаря новой методике расчета тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения с учетом изменения численности неработающих граждан, размер страховых взносов в 2019 году по сравнению с 2018 годом уменьшился в 60 субъектах Российской Федерации на сумму 15,7 млрд рублей.

Влияние размера средней заработной платы в регионе на величину платежа на неработающее на-

селение в 2019 году отмечается только в 4 субъектах Российской Федерации с высоким уровнем заработной платы: Москва, Санкт-Петербург, Московская область и Ленинградская область.

Принято постановление Правительства Российской Федерации от 18 октября 2018 г. № 1240 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462» по совершенствованию методики расчета субвенции.

За последние два года с учетом выполнения Указа Президента Российской Федерации по повышению заработной платы медицинских работников изменилась структура расходования субвенции. В связи с этим в Методике по распределению субвенции учтена фактически сложившаяся структура соотношения заработной платы и прочих расходов – 70% на 30% (было 60% на 40%).

Помимо этого, индекс бюджетных расходов, используемый по старой методике для расчета коэффициента дифференциации, также учитывал влияние заработной платы. Во избежание двойного учета одного и того же фактора вместо индекса бюджетных расходов введен индекс ценовой дифференциации бюджетных услуг для региона, исключаящий влияние заработной платы. Увеличено также предельное значение индекса бюджетных расходов с 3 до 4,5.

Эти меры позволили обеспечить увеличение размера субвенций субъектам Российской Федерации, имеющим сложные природно-климатические условия, географическое положение и ограничения транспортной доступности (Республика Саха (Якутия), Камчатский край, Магаданская область и Ненецкий и Чукотский автономные округа).



Совершенствование методики распределения субвенции не ущемляет права субъектов Российской Федерации и не приводит к снижению размера субвенции. Наоборот, по 83 регионам субвенция увеличивается в среднем на 10,6%, или на 198,1 млрд рублей, что дает им больше возможности для реализации поставленных перед ними задач.

Помимо этого, изменения законодательства позволяют регионам высвободить собственные средства и направить их на ликвидацию дефицита территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС.

Приняты изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ в части увеличения числен-

ности врачей и среднего медицинского персонала в первичном звене здравоохранения в целях ликвидации кадрового дефицита.

Необходимые для этого средства учтены в субвенции 2019 года и планового периода: в 2019 году это 12,3 млрд рублей, в 2020 году – 34,7 млрд рублей, в 2021 году – 50,4 млрд рублей.

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2019 год утвержден в сумме 2098,2 млрд рублей, на 2020 год – 2349,9 млрд рублей, на 2021 год – 2495,8 млрд рублей.

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА ФОМС

млрд. рублей

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
ВСЕГО ДОХОДОВ	2 098,2	2 349,9	2 495,8
из них:			
Страховые взносы на ОМС	2 019,2	2 105,7	2 226,5
в том числе:			
на ОМС работающего населения	1 299,9	1 358,7	1 450,0
на ОМС неработающего населения	719,3	746,9	776,5
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	79,0	244,2	269,3
из них:			
на компенсацию выпадающих доходов	9,0	9,5	10,1
на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	70,0	120,0	140,0
на финансовое обеспечение нестраховых расходов	0,0	114,8	119,1

В структуре доходов поступления страховых взносов на ОМС с учетом недоимки в 2019 году составят 96,2%, в 2020 году – 89,6%, в 2021 году – 89,2%.

Размер страховых взносов на ОМС в 2019 году составит 2019,2 млрд рублей, на 2020 год – 2105,7 млрд рублей, на 2021 год – 2226,5 млрд рублей. Указанный объем формируется из страховых взносов на ОМС работающего населения с учетом недоимки и страховых взносов на ОМС неработающего населения.

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Сумма страховых взносов на ОМС работающего населения, поступающих в доход бюджета Федерального фонда, рассчитана исходя из фонда заработной платы по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации на 2019 год в размере 24 208 млрд рублей, на 2020 год – 25 576 млрд рублей, на 2021 год – 27 308 млрд рублей в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом

Федеральной налоговой службы от 23 ноября 2017 г. № ММВ-7-1/975@. Для расчета поступлений страховых взносов на ОМС работающего населения использовались данные отчетности Федеральной налоговой службы за 2017 год по форме 8-СВ «О базе для начисления страховых взносов и структуре начислений по страховым взносам».

Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения составит в 2019 году в сумме 1299,9 млрд рублей, на 2020 год – 1358,7 млрд рублей, на 2021 год – 1450 млрд рублей с учетом взимания недоимки прошлых лет в 2019 году за счет улучшения администрирования указанных страховых взносов Федеральной налоговой службой.

Для основной категории плательщиков объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения в 2019–2021 годах рассчитан по тарифу 5,1%. По указанным плательщикам будет собрано страховых взносов в 2019 году – 1248 млрд рублей, в 2020 году – 1318,5 млрд рублей, в 2021 году – 1407,8 млрд рублей.

Объем поступления страховых взносов на ОМС от плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах

и сборах пониженные тарифы, предусмотрен в 2019 году в сумме 13 млрд рублей, в 2020 году – 13,8 млрд рублей, в 2021 году – 14,7 млрд рублей.

Поступление страховых взносов на ОМС в фиксированном размере от плательщиков, не производящих выплаты физическим лицам, рассчитано исходя из средневзвешенного тарифа страховых взносов на ОМС неработающего населения, а также среднегодовой численности данной категории плательщиков за 2017 год (3,1 млн человек) по данным Федеральной налоговой службы. Указанный фиксированный размер составит в 2019 году 6884 рубля, в 2020 году – 8426 рублей, в 2021 году – 8763 рубля с учетом роста на индекс потребительских цен (1,04). Поступления в доход бюджета Фонда по данной категории запланированы в 2019 году в сумме 21,6 млрд рублей, в 2020 году – 26,5 млрд рублей, в 2021 году – 27,5 млрд рублей.

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОМС НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения рассчитан в соответствии с требованиями Федерального закона «Об обязательном медицинском

страховании в Российской Федерации», Федерального закона «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», исходя из численности застрахованного по ОМС неработающего населения по состоянию на 1 января 2018 года в количестве 80 млн человек (по данным регистра застрахованных лиц, ведение которого осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

На 2019–2021 годы расчет страховых взносов на ОМС неработающего населения произведен исходя из тарифа 18 864,6 рубля, коэффициентов дифференциации, установленных Федеральным законом «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг.

Размер поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения на 2019 год определен в сумме 719,3 млрд рублей, на 2020 год – 746,9 млрд рублей, на 2021 год – 776,5 млрд рублей с учетом коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг (соответственно 1,119, 1,162, 1,208).



МЕЖБЮДЖЕТНЫЕ ТРАНСФЕРТЫ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА

В бюджете Федерального фонда предусмотрены межбюджетные трансферты из федерального бюджета:

- на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения: на 2019 год – 70 млрд рублей, на 2020 год – 120 млрд рублей, на 2021 год – 140 млрд рублей;
- на обеспечение нестраховых расходов (оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, и родового сертификата): на 2020 год – 114,8 млрд рублей, на 2021 год – 119,1 млрд рублей;
- на компенсацию выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование: на 2019 год – 9 млрд рублей, на 2020 год – 9,5 млрд рублей, на 2021 год – 10,1 млрд рублей.

Расчет указанных выпадающих доходов произведен по данным о размерах облагаемой базы

для начисления страховых взносов по категориям плательщиков, для которых установлен пониженный тариф, содержащимся в отчетности Федеральной налоговой службы по форме 8-СВ «О базе для начисления страховых взносов и структуре начислений по страховым взносам».

РАСХОДЫ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА

Расходные обязательства бюджета Федерального фонда на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов должны обеспечивать цели и задачи развития здравоохранения и ОМС, предусмотренные указом Президента Российской Федерации 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации,

федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Общий размер расходов бюджета Федерального фонда составит в 2019 году 2190,4 млрд рублей, в 2020 году – 2350,5 млрд рублей, в 2021 году – 2501,5 млрд рублей.

РАСХОДЫ БЮДЖЕТА ФОМС

млрд. рублей

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
ВСЕГО РАСХОДОВ	2 190,4	2 350,5	2 501,5
из них:			
Субвенция на выполнение тер. программы ОМС	2 068,5	2 225,5	2 371,8
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	100,8	103,9	109,0
Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ (родовой сертификат)	15,9	15,9	15,6
Изготовление подписов ОМС	1,3	1,3	1,3
Нормированный страховой запас	3,1	3,1	3,1
ДЕФИЦИТ (-), ПРОФИЦИТ (+)	-92,2	-0,5	-5,7
Подушевой норматив, рублей	11 800,2	12 696,9	13 531,4

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации, в бюджете Федерального фонда предусмотрены субвенции на 2019

год в сумме 2068,5 млрд рублей, на 2020 год – 2225,5 млрд рублей, на 2021 год – 2371,8 млрд рублей.

По сравнению с предыдущим годом прирост субвенций в 2019 году составит 198,1 млрд рублей, или 10,6%, в 2020 году – 157 млрд рублей (7,6%), в 2021 году – 146,3 млрд рублей (6,6%).

В структуре расходов бюджета Фонда на долю субвенций приходится более 94%.



Общий объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов ОМС, определен по методике, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» на основе численности застрахованных лиц (146,3

млн человек), подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, коэффициента дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации. Коэффициенты дифференциации изменяются ежегодно и устанавливаются федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и плановый период.

Утвержденный размер субвенции обеспечивает размер подушевого норматива на 2019 год в размере 11 800,2 рубля, на 2020 год – 12 696,9 рубля, на 2021 год – 13 531,4 рубля.

За счет субвенций обеспечивается реализация базовой программы ОМС, в рамках которой ока-

зывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой

воздушными судами), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь по установленному перечню.



Оплата указанной медицинской помощи осуществляется по тарифам, учитывающим расходы медицинских организаций, установленные Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (часть 7 статьи 35).

Размер субвенции учитывает:

- сохранение соотношения заработной платы врачей на уровне 200%, среднего медицинского персонала – 100% к среднему трудовому доходу по региону;
- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала на индекс потребительских цен (4,3%) с 1 января 2019 года;
- увеличение численности врачей и среднего медицинского персонала в целях устранения кадровых диспропорций и дефицита по отдельным специальностям некоторых медицинских работников в соответствии с Указом Президента Российской

Федерации от 7 мая 2018 г. № 204. Дополнительные расходы на указанные цели составят в 2019 году 12,3 млрд рублей, в 2020 году – 34,7 млрд рублей, в 2021 году – 50,4 млрд рублей;

- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения на 2019 год в размере 70 млрд рублей, на 2020 год – 115 млрд рублей, на 2021 год – 134,5 млрд рублей. За счет роста финансирования должна быть обеспечена полная доступность пациентов к химиотерапии и применение необходимых схем лечения;
- перевод в 2019 году в базовую программу обязательного медицинского страхования двух видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (стентирование коронарных артерий и эндопротезирование тазобедренных суставов).

СУБВЕНЦИЯ В 2019 ГОДУ			
млрд. рублей			
Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год
Субвенция на выполнение тер. программы ОМС	2 068,5	2 225,5	2 371,8
включает:			
- средства на реализацию Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597	1 431,3	1 525,1	1 628,2
в том числе на увеличение численности врачей и сред. мед. персонала	12,3	34,7	50,4
- прочие расходы (медикаменты, мягкий инвентарь, питание, коммунальные и иные расходы)	550,7	576,7	599,8
- на оказание медицинской помощи по профилю «Онкология»	70,0	115,0	134,5
- на погружение отдельных методов ВМП	8,2		

За счет средств ОМС обеспечено устойчивое финансирование высокотехнологичной медицинской помощи, что дает возможность и дальше повышать ее доступность и качество, сокращать сроки ожидания операций. В целом по стране высокотехнологичную медицинскую помощь получают уже более одного миллиона человек.

В бюджете Федерального фонда на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в федеральных государственных учреждениях предусмотрены обособленные целевые средства на 2019 год в сумме 94,6 млрд рублей, на 2020 год – 103,9 млрд рублей, на 2021 год – 109 млрд рублей.

При расчете объема финансового обеспечения расходов на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, на 2019 год запланировано:

- увеличение среднего норматива финансовых затрат по группам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС;
- увеличение плановых объемов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по наиболее востребованным видам высокотехнологичной медицинской помощи по сравнению с текущим годом;
- нейроонкология (нейрохирургия) – 2,1 тыс. пациентов с финансовым обеспечением 681,7 млн рублей (операции при опухолях мозга в функционально значимых и труднодоступных областях мозга и лучевое лечение опухолей центральной нервной системы);
- онкология – 6 тыс. пациентов с финансовым обеспечением 1,9 млрд рублей (комплексная иммунотерапия, включая таргетные препараты, при лейкозах; лучевая терапия при злокачественных новообразованиях, комплексная и высокодозная химиотерапия, включая лечение таргетными препаратами, лейкозов и лимфом);
- сердечно-сосудистая хирургия при коррекции нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора – 100 пациентов с финансовым обеспечением 103 млн рублей;

- травматология и ортопедия – 2,2 тыс. пациентов с финансовым обеспечением 527,2 млн рублей (эндопротезирование коленных и плечевых суставов 1,5 тыс. пациентов и реэндопротезирование 720 пациентов);
- трансплантация органов – 60 пациентов с финансовым обеспечением 65,5 млн рублей (трансплантация почки, легких, сердца и печени);
- трансплантация костного мозга (аллогенная и аутологичная) – 77 пациентов с финансовым обеспечением 217 млн рублей.

Также в 2019 году во II раздел перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи включены новые методы лечения, отобранные на основании решения межведомственного экспертного совета:

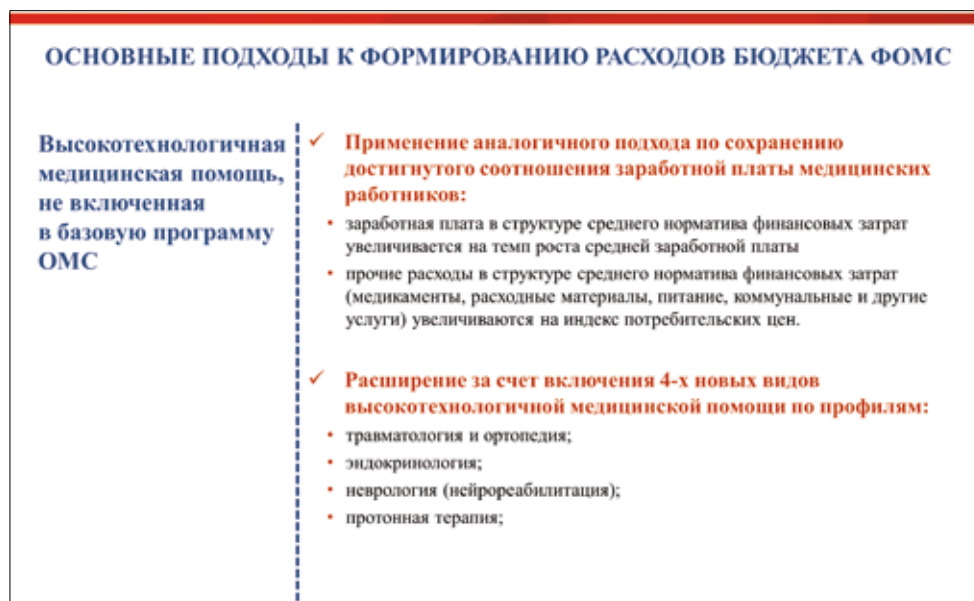
- по профилю «травматология и ортопедия» – реконструктивные операции у детей с незавершенным остеогенезом, 50 пациентов в год с финансовым обеспечением 31,9 млн рублей;
- по профилю «эндокринология» – гастродуоденальные операции при тяжелом течении сахарного диабета в сочетании с ожирением, 200 пациентов с финансовым обеспечением 52,9 млн рублей;
- по профилю «неврология (нейрореабилитация)» – технически сложные ресурсоемкие методы

нейрореабилитации пациентов с инсультом и черепно-мозговой травмой давностью до 1 года с хорошим реабилитационным потенциалом с применением мультимодального биоуправления, индивидуального картирования зон мозга с навигационной нейростимуляцией, в оказании которых принимает участие мультидисциплинарная бригада специалистов, 1,3 тыс. пациентов с финансовым обеспечением 828,7 млн рублей.

Всего на увеличение плановых объемов (12,2 тыс. пациентов) по наиболее востребованным и новым методам лечения в 2019 году потребуется 4,4 млрд рублей.

При расчете объема финансового обеспечения на 2020–2021 годы предусмотрено увеличение среднего норматива финансовых затрат по группам высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС.

В 2020 году запланировано включение в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, протонной терапии с ежегодными объемами оказания этой медицинской помощи 2 тыс. пациентов и объемом финансового обеспечения 5 млрд рублей в 2020 году и около 5,5 млрд рублей в 2021 году.



В части софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в 2019 году объем субсидий сохранен в размере 6,24 млрд рублей.

В целях улучшения демографической ситуации в 2019–2021 годах предусмотрено предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни в 2019 году в сумме 15,9 млрд рублей, в 2020 году – 15,9 млрд рублей, в 2021 году – 15,6 млрд рублей. Кроме того, указанные средства направляются на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

В бюджете Федерального фонда зарезервированы средства нормированного страхового запаса на 2019–2021 годы в сумме 3,1 млрд рублей ежегодно.

Указанные средства по решению Фонда будут направляться:

- на увеличение субвенций бюджетам территориальных фондов ОМС Республики Северная Осетия – Алания и Краснодарского края в связи с исполнением международных соглашений;
- на исполнение расходных обязательств Фонда в случае недостаточности доходов бюджета Фонда для финансового обеспечения их исполнения;
- на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов, предусматривающих обращение взыскания на средства бюджета Фонда для осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского типа до 1 января 2018 года.

Дефицит бюджета Фонда в 2019 году и в плановый период 2020 и 2021 годов будет обеспечен доходами с учетом переходящих остатков средств бюджета Фонда.

Наша общая задача – обеспечить безусловное исполнение целей, установленных бюджетом, на основе эффективного использования средств обязательного медицинского страхования на всех этапах их расходования.

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

И.В. Соколова



Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

Президент Российской Федерации подписал Федеральный закон от 6 февраля 2019 года № 6-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Документ разработан во исполнение поручения Президента Российской Федерации В.В. Путина, предусматривающего уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование за физических лиц, не являющихся индивидуальными предпринимателями, оказывающих услуги физическому лицу для личных, домашних или иных подобных нужд.

Федеральный закон распространяется на три категории физических лиц, доходы которых, согласно пункту 70 статьи 217 Налогового кодекса, не подлежат налогообложению в 2018 и 2019 годах за оказание следующих услуг для личных, домашних или иных подобных нужд:

- по уходу за детьми, больными лицами и лицами, достигшими возраста 80 лет, а также иными ли-

цами, нуждающимися в постоянном постороннем уходе по заключению медицинской организации;

- по репетиторству;
- по уборке жилых помещений, ведению домашнего хозяйства.

Действие Федерального закона распространяется на физических лиц, которые уведомили налоговый орган и не привлекают наемных работников для оказания перечисленных услуг.

Федеральный закон установил единые подходы по компенсации выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств федерального бюджета.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования будут компенсироваться напрямую из федерального бюджета, без участия бюджетов субъектов Российской Федерации. Расчет объема компенсации будет аналогичным, как для других льготных категорий плательщиков страховых взносов.

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 6 февраля 2019 года № 6-ФЗ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Принят Государственной Думой 24 января 2019 года
Одобен Советом Федерации 30 января 2019 года

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 25, ст. 3529; № 49, ст. 7047, 7057; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6955; 2014, № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2017, № 1, ст. 12, 13; 2018, № 27, ст. 3947; № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7497, 7509) следующие изменения:

1) пункт 2 части 1 статьи 10 изложить в следующей редакции:

«2) самостоятельно обеспечивающие себя работой: индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, физические лица, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», физические лица, поставленные на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7.3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации, и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой»;

2) пункт 2 части 1 статьи 11 изложить в следующей редакции:

«2) индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, физические лица, применяющие специальный налоговый режим «Налог на профессиональный доход», и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой.»;

3) статью 51 дополнить частями 25 и 26 следующего содержания:

«25. В 2020 и 2021 годах за счет предоставляемых из федерального бюджета бюджету Федерального фонда межбюджетных трансфертов компенсируются выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с тем, что суммы выплат (вознаграждений), указанные в пункте 70 статьи 217 Налогового кодекса Российской Федерации, не подлежат обложению страховыми взносами в 2018 и 2019 годах. Объем указанных межбюджетных трансфертов определяется как произведение численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7.3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего очередному, и фиксированного размера страхового взноса, установленного подпунктом 2 пункта 1 статьи 430 Налогового кодекса Российской Федерации, на очередной финансовый год.

26. Для целей расчета объема указанных в части 25 настоящей статьи межбюджетных трансфертов Федеральный фонд ежегодно в срок до 15 мая направляет в Министерство финансов Российской Федерации информацию о численности лиц, поставленных на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 7.3 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации по состоянию на 1 января года, предшествующего очередному, информация о которых в соответствии с частью 2 статьи 49 настоящего Федерального закона предоставлена налоговыми органами в составе сведений о работающих застрахованных лицах.».

Москва, Кремль
6 февраля 2019 года
№ 6-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

ЗАСЕДАНИЕ СОВЕТА ПРИ ПОЛНОМОЧНОМ ПРЕДСТАВИТЕЛЕ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СЕВЕРО-КАВКАЗСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

19 декабря 2018 года, Грозный



Глава Чеченской Республики Р.А. Кадыров встретился с заместителем Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук в рамках заседания Совета. Встреча прошла в резиденции Главы Чеченской Республики

Прибывшая в Грозный для участия в заседании Совета при полпреде Президента РФ в СКФО делегация во главе с первым заместителем Министра здравоохранения РФ Татьяной Яковлевой посетила Республиканскую детскую клиническую больницу им. Е.П. Глинки.

В её состав вошли заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук, заместитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Ирина Серёгина, вице-премьер Правительства

Чеченской Республики Шахид Ахмадов, представитель Федерального фонда ОМС в СКФО – директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, Министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов, руководитель Управления Росздравнадзора по Чеченской Республике Юнади Дачаев и другие официальные лица.

В ходе визита члены делегации ознакомились с работой медицинского учреждения, отделений РДКБ.

Делясь впечатлениями от увиденного, первый заместитель Министра здравоохранения РФ Татьяна Яковлева указала на высокий уровень организации лечебного процесса в медицинском учреждении, подчеркнув, что имеющиеся результаты необходимо укреплять и наращивать.

Было отмечено, что в этом, как и во многих других достижениях в сфере здравоохранения, огромная заслуга принадлежит Главе Чеченской Республики, Герою России Рамзану Кадырову, который прилагает огромные усилия для всестороннего развития медицинской отрасли.

В рамках культурной части на детской площадке перед гостями со своими лучшими номерами выступили ребята с детского танцевального коллектива. Завершилась встреча памятным фотографированием всех её участников.

На заседании Совета при полномочном представителе Президента Российской Федерации в Северо-Кавказском федеральном были затронуты темы повышения качества оказания в регионе бесплатной медицинской помощи. В рамках мероприятия состоялась беседа Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова с заместителем Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светланой Кравчук и директором ТФОМС Чеченской Республики Денилбеком Абдулазизовым.

Было отмечено успешное за последние годы развитие системы обязательного медицинского страхования в регионе.

Только в 2000 году представительство Правительства Российской Федерации в Чеченской Республике издало распоряжение о создании Территориального фонда обязательного медицинского страхования в республике. В полной же мере, в соответствии с законодательством Российской Федерации, система ОМС в Чеченской Республике заработала только с 2007 года.

За короткий период, в непростых условиях Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Чеченской Республики пришлось организовывать не только собственную деятельность, но и обеспечивать создание необходимой инфраструк-

туры, работу страховых медицинских организаций.

Реализация государственной социальной политики в части введения системы ОМС в Чеченской Республике осуществлялась в непростых условиях. Все проблемы и трудности были на порядок выше, поскольку создавалась абсолютно новая структура в системе здравоохранения. Тяжело обстояло дело с финансированием системы ОМС в республике. Работающих предприятий в Чеченской Республике мало, соответственно, немного и отчислений от собранных налогов в Фонд обязательного медицинского страхования. К 2007 году задолженность в системе ОМС Чеченской Республики достигала почти 1 млрд рублей.

Нужно отметить, что еще в 2007 году из средств ОМС финансировались три статьи расходов (медикаменты, продукты питания, мягкий инвентарь), то есть покрывалось около 30% финансовых потребностей государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики. На сегодняшний день практически все текущие расходы на оказание медицинской помощи в Чеченской Республике возмещаются за счёт средств ТФОМС Чеченской Республики.

Уже в следующем, 2019 году финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования в Чеченской Республике за счет средств субвенции ФОМС достигнет 16,5 млрд рублей, что позволит внести свой вклад в решение задачи повышения доступности и качества медицинской помощи, улучшения уровня жизни и увеличения её продолжительности.

Глава Чеченской Республики выразил признательность Федеральному фонду ОМС, Председателю ФОМС Наталье Стадченко за постоянную помощь и методическое содействие территориальному фонду республики.

В свою очередь, Денилбек Абдулазизов поблагодарил Рамзана Кадырова за всестороннюю помощь Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, отметив, что приложит все усилия для дальнейшего совершенствования системы ОМС региона и всего округа в целом.

СЕГОДНЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО УСИЛИВАЕТСЯ РОЛЬ И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

27 декабря 2018 года



Структура оказания первичной медицинской помощи по программе ОМС в 2019 году должна существенно измениться. О том, какие новации ждут пациентов, нуждающихся в этом самом востребованном виде медицинской помощи и как усиливается роль страховых медицинских организаций в системе ОМС, рассказала ТАСС заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук.

– Сегодня много говорится о создании пациентоориентированной модели здравоохранения. При этом значительные изменения происходят в системе оказания разных видов медицинской помощи в рамках ОМС, в том числе в первичном звене. Что изменится для россиян с 2019 года?

– С января 2019 года в России стартует федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи», рассчитанный до 2024 года. Он имеет несколько ключевых показателей эффективности, но главная его задача – создать систему управления качеством оказания медицинской помощи и сопро-

вождения пациента в процессе лечения, включая защиту его прав.

Один из основных показателей развития проекта – доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках ОМС. Именно на их базе станут функционировать каналы обратной связи застрахованных со страховыми представителями. Такие каналы связи могут иметь разное воплощение: это может быть пост страхового представителя, телефонная связь или терминал.

В 2019 году доля медицинских организаций, имеющих подобный канал связи, должна составить 30,7% по всей России, в 2020 году эта цифра увеличится до 47,8%, а к 2024 году системой будет охвачено почти 73% медицинских организаций первичного звена. Задача работы страховых представителей – обеспечить россиянам возможность получить немедленную консультацию и помощь по любым вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи по полису ОМС. При этом посты страховых представителей, телефоны прямой связи и терминалы могут быть

организациями в максимально короткие сроки. Один из важнейших показателей нового федерального проекта – это количество регионов, где будут открыты офисы по защите прав застрахованных пациентов. Для этого в 2019 году разработают нормативную базу, определят четкий функционал страховых организаций и поставят перед ними конкретные задачи.

Как ожидается, в 2020 году подобные офисы будут открыты в 36 регионах, в 2021 – в 48, а к 2024 году – по всей стране. С жалобами будут работать страховые представители – квалифицированные специалисты и эксперты. Это поможет внесудебным порядком разобрать случаи нарушений прав застрахованных.

Практическая реализация этого этапа начнется в 2020 году. Показателем эффективности нововведения станет доля обоснованных жалоб от общего числа жалоб, урегулированных в досудебном порядке страховыми медицинскими организациями. Если сейчас страховые компании решают в досудебном порядке уже более 50% конфликтных ситуаций, то уже к 2020 году этот процент должен вырасти до 65,1%, а к 2024 году составить не менее 77%.

”

С.Г. Кравчук: «Перед страховыми медицинскими организациями поставлена задача обеспечения права граждан на получение медицинской помощи и урегулирования конфликтов между пациентами и медицинскими организациями в максимально короткие сроки. Один из важнейших показателей нового федерального проекта – это количество регионов, где будут открыты офисы по защите прав застрахованных пациентов».

установлены в поликлиниках как каждой страховой медицинской организацией, так и с возможностью обращения в любую страховую компанию.

– Не секрет, что россияне не всегда довольны качеством медпомощи. При этом далеко не все знают, куда обращаться с жалобами. Какие изменения предстоят в сфере работы с жалобами населения?

– Перед страховыми медицинскими организациями поставлена задача обеспечения права граждан на получение медицинской помощи и урегулирования конфликтов между пациентами и медицинскими

– Сегодня все большее значение уделяется профилактике заболеваний. Но до сих пор не все знают, в какие сроки надо проходить профосмотры и диспансеризацию. Страховые компании будут каким-либо образом способствовать тому, чтобы граждане нашей страны больше внимания уделяли профилактике заболеваний?

– Действительно, вектор оказания медицинской помощи все более смещается в сторону предотвращения и выявления рисков возникновения заболеваний. С 2019 года в базовую программу ОМС включены все профилактические мероприятия – это



С.Г. Кравчук: «Информирование застрахованных о профилактических мероприятиях – это один из значимых показателей федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи и приоритет в работе страховых медицинских организаций».

диспансеризация, профилактические медосмотры и диспансерное наблюдение детей и взрослых, уже имеющих хронические заболевания. Информирование застрахованных о профилактических мероприятиях – это один из значимых показателей федерального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи и приоритет в работе страховых медицинских организаций.

В 2019 году страховые компании проинформируют не менее 44% взрослого застрахованного населения о праве пройти профилактику, а начиная с 2021 года этот показатель возрастает до 66,2% взрослого населения, а к 2024 году – 95%. В конечном итоге такой подход должен сформировать ответственное отношение к здоровью у населения.

– Изменения предстоят серьезные, но как сделать так, чтобы все эти начинания дошли до конкретного пациента?

– Сегодня значительно усиливается роль и ответственность страховых компаний, предстоят серьезные изменения в их контрольно-экспертной деятельности. При росте числа обращений в медицинские организации будет введен многоэтапный контроль за причинами, которые вызвали данный рост. В первую очередь, речь идет о заболеваниях, являющихся основными причинами смерти. На территориальные фонды будет возложена обязанность ежемесячного анализа роста заболеваемости и летальных исходов.

Регламент взаимодействия всех участников системы ОМС выглядит следующим образом. Территориальные фонды на основе анализа динамики демографических показателей поручают страховым компаниям проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи в конкретных организациях. Результаты же экспертиз доводятся до руководителей медицинских организаций и регио-

нальных органов управления здравоохранения. Кроме того, страховые компании направляют в территориальные фонды свои предложения по улучшению качества медпомощи, в том числе по повышению квалификации врачей, приобретению и ремонту медицинского оборудования.

Важно, что такой контроль проводится с момента обращения пациента на всех этапах оказания помощи. Эта работа позволит повысить эффективность защиты прав застрахованных, а также создать систему управления качеством медицинской помощи в каждом регионе России.

– Для того чтобы граждане могли бесплатно получать качественную медицинскую помощь во всех регионах, нужны серьезные финансовые затраты. Не стоит забывать и про дефицит кадров в первичном звене. Хватит ли средств на все предстоящие изменения?

– В конце ноября был утвержден бюджет фонда на 2019 год и на плановый период 2020–2021 годов. В 2019 году доходы запланированы на уровне 2 трлн 98 млрд рублей, что на 10,6% выше по сравнению с 2018 годом. В 2020 году – 2 трлн 349 млрд рублей, в 2021 году – 2 трлн 495 млрд рублей.

Что касается обеспечения средствами регионов, то субвенции региональным фондам будут ежегодно увеличиваться – в 2019 году субвенция на выполнение территориальной программы ОМС составит 2 трлн 68 млрд рублей, что на 10,6% выше по сравнению с 2018 годом. Рост объемов субвенций положительно отразится на качестве оказываемой гражданам медицинской помощи.

Предусмотренные средства обеспечивают выполнение указа Президента о ликвидации кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала в первичном звене. Дополнительные расходы на увеличение численности врачей и среднего медпер-

”

С.Г. Кравчук: «Важной задачей, установленной указом главы государства, является совершенствование оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Потому на 2019 год запланирован существенный рост расходов – до 216,8 млрд рублей по профилю «онкология».

сонала учтены в субвенции, передаваемой из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов: в 2019 году – 12,3 млрд рублей, в 2020 году – 34,7 млрд рублей, в 2021 году – 50,4 млрд рублей. Эти средства позволят дополнительно принять на работу в первичное звено 5,4 тыс. врачей в 2019 году, а к 2021 году численность должна увеличиться на 21,4 тыс. человек. По среднему медицинскому персоналу эти показатели составят соответственно 11,9 тыс. и 40,2 тыс. человек.

Еще одной важной задачей, установленной указом главы государства, является совершенствование оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях. Потому на 2019 год запланирован существенный рост расходов – до 216,8 млрд рублей

по профилю «онкология» (на 56,5% выше затрат 2018 года), который обеспечивается в том числе за счет дополнительно предоставляемого межбюджетного трансферта из федерального бюджета в бюджет фонда в сумме 70,0 млрд рублей.

Кроме того, включены дополнительные механизмы контроля качества медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями, на соответствие порядкам оказания медицинской помощи и клиническим рекомендациям.

В целом, деятельность системы обязательного медицинского страхования направлена на повышение доступности и качества медицинской помощи для населения.

СЕМИНАР «ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ В 2019 ГОДУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»

11–12 декабря 2018 года, Москва



В работе семинара приняли участие заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования И.В. Соколова, начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности – главный бухгалтер Федерального фонда обязательного медицинского страхования О.Н. Коваленко, директор Департамента правового регулирования бюджетных отношений Министерства финансов Российской Федерации Т.В. Саакян, заместитель директора Департамента бюджетной методологии и финансовой отчетности в государственном секторе Министерства финансов Российской Федерации С.В. Сивец, заместитель руководителя Федерального казначейства А.В. Дубовик, а также сотрудники территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Открывая мероприятие, заместитель Председателя ФОМС И.В. Соколова отметила стабильность формирования доходов, которые обеспечивают предоставление субвенций регионам для оплаты медицинской помощи.

По словам заместителя Председателя ФОМС, в следующем году особое внимание стоит уделить Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и приоритетному майскому Указу Президента № 204. И.В. Соколова рассказала о росте субвенций, объём

которых составил 2 трлн 68,5 млрд руб, отметив, что их рост составил 10,6%. В ходе семинара основными темами для обсуждения также стали вопросы правового регулирования и исполнения бюджетной системы Российской Федерации в 2019 году, новации 2018–2019 годов, в том числе порядка разработки и внедрения стандартов бухгалтерского учета и отчетности для организаций государственного сектора, применения бюджетной классификации и актуальные вопросы формирования бухгалтерской отчетности за 2018 год и ее представления в 2019 году.

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

- **Агеева Нина Ивановна** – главный бухгалтер государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»;
- **Бабичева Валентина Дмитриевна** – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Амурской области;
- **Балаткина Елена Анатольевна** – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области;
- **Беседина Людмила Арнольдовна** – заместитель директора, начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности, главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области;
- **Высочина Людмила Михайловна** – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ростовской области;
- **Гапонов Сергей Валерьевич** – исполнительный директор Союза развития государственных финансов, генеральный директор ООО «Бюджетный Консалтинг: Методология и СОФТ»;
- **Гриценко Татьяна Дмитриевна** – заместитель директора – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Смоленской области;
- **Дубовик Антон Викторович** – заместитель руководителя Федерального казначейства;
- **Маликова Татьяна Ивановна** – заведующая отделом бухгалтерского учета и отчетности – главный бухгалтер государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми»;
- **Пашнина Надежда Анатольевна** – начальник Управления бухгалтерского учета и сводной отчетности – главный бухгалтер Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;
- **Петрова Маргарита Алексеевна** – заместитель начальника Управления бюджетного учета и отчетности – заместитель главного бухгалтера Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тульской области;
- **Полухин Алексей Алексеевич** – начальник отдела бухгалтерского учета и анализа деятельности фонда – главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области;
- **Саакян Татьяна Васильевна** – директор Департамента правового регулирования бюджетных отношений Министерства финансов Российской Федерации;
- **Сивец Светлана Викторовна** – заместитель директора Департамента бюджетной методологии и финансовой отчетности в государственном секторе Министерства финансов Российской Федерации;
- **Синягина Ольга Юрьевна** – начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности, главный бухгалтер Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области.

ПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

17–18 декабря 2018 года, Москва

О перспективном плане работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 1 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год.

2. Рассмотреть на очередном заседании правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2019 году промежуточные итоги реализации в первом полугодии 2019 года федеральных проектов: «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

О структуре и штатном расписании Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год.

2. В целях оперативного решения организационно-штатных вопросов разрешить Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить в 2019 году изменения в структуру и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

О смете расходов на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год

Решение:

1. В соответствии с подпунктом 5 пункта 21 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, согласовать смету расходов на содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год.

2. Разрешить Председателю Федерального фонда обязательного медицинского страхования вносить уточнения в смету расходов на 2019 год в связи с необходимостью осуществления текущей деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Утвержден
 правлением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
 от 17 декабря 2018 года
 решение № 1 протокол № 3

ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПЛАН РАБОТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2019 ГОД

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Цель 1. «Реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования»			
Задача 1.1. «Подготовка предложений по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), а также бюджетной и налоговой сферах по компетенции Федерального фонда ОМС (далее – ФОМС)	Регулирование правоотношений в сфере ОМС, бюджетной и налоговых сферах	В течение года	Структурные подразделения ФОМС
Мероприятие 2. Участие в заседаниях комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений	Регулирование правоотношений в сфере ОМС	В течение года	Управление правовой и международной деятельности Финансово-экономическое управление
Мероприятие 3. Подготовка и представление в установленном порядке Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»	Совершенствование сферы ОМС	I полугодие	Структурные подразделения ФОМС
Мероприятие 4. Подготовка и представление в установленном порядке Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год»	Принятие Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год»	Март-июнь	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 5. Подготовка и представление в установленном порядке Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»	Принятие Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»	Май-декабрь	Финансово-экономическое управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 6. Осуществление проверки на соответствие действующему законодательству Российской Федерации и на наличие коррупциогенных факторов проектов нормативных правовых актов, подготовленных структурными подразделениями ФОМС	Реализация государственной политики в сфере ОМС	В течение года	Управление правовой и международной деятельности
Задача 1.2. «Издание нормативных правовых документов и методических указаний»			
Мероприятие 1. Участие в подготовке проекта Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в части разработки и применения клинических рекомендаций	Обеспечение доступности и качества медицинской помощи	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 2. Участие в подготовке проекта Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в части организации и проведения независимой экспертизы	Обеспечение качества медицинской помощи и решение спорных вопросов при несогласии с результатами экспертизы качества	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 3. Участие в подготовке проекта Федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам уточнения порядка лицензирования страховых медицинских организаций»	Совершенствование реализации права застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по ОМС	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 4. Участие в подготовке приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменения в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н»	Совершенствование системы ОМС	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 5. Участие в подготовке приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «О внесении изменений в форму типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 г. № 1030н»	Совершенствование правовых, организационных и финансово-экономических механизмов системы ОМС	В течение года	Управление организации ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 6. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 декабря 2012 г. № 276 «Об осуществлении Федеральным фондом обязательного медицинского страхования бюджетных полномочий главного администратора и администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»	Принятие законодательных и нормативных правовых актов во исполнение Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»	Декабрь	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 7. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменений в приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 января 2014 г. № 4 «Об утверждении порядка составления и ведения кассового плана исполнения бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в текущем финансовом году»	Принятие законодательных и нормативных правовых актов во исполнение Бюджетного кодекса Российской Федерации, Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 и на плановый период 2021 и 2022 годов»	Декабрь	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 8. Участие в подготовке Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации и ФОМС)	Совершенствование тарифной политики в системе ОМС	IV квартал	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 9. Участие в подготовке приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и типовой формы заключения Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования»	Повышение эффективности использования в субъектах Российской Федерации средств ОМС, являющихся собственностью Российской Федерации	В течение двух месяцев после внесения соответствующих изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 10. Подготовка приказа ФОМС «О внесении изменения в Порядок использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 227»	Повышение эффективности использования в субъектах Российской Федерации средств ОМС, являющихся собственностью Российской Федерации	В течение двух месяцев после внесения соответствующих изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Управление модернизации системы ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 11. Подготовка приказа ФОМС «Об утверждении форм и порядка представления отчетности о реализации мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях и использовании предоставленных средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала»	Повышение эффективности использования в субъектах Российской Федерации средств ОМС, являющихся собственностью Российской Федерации	В течение двух месяцев после издания приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации, устанавливающего порядок формирования средств нормированного страхового запаса, условия их предоставления медицинским организациям и порядок их использования	Управление модернизации системы ОМС
Задача 1.3. «Осуществление организационно-методической деятельности по обеспечению функционирования субъектов и участников обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Организация и сопровождение заседаний Совета директоров территориальных фондов ОМС (далее – ТФОМС)	Совершенствование правовых, организационных и финансово-экономических механизмов ОМС	В соответствии с Планом заседаний	Управление организации ОМС
Мероприятие 2. Координация деятельности представителей ФОМС в федеральных округах	Организационно-методическое регулирование взаимоотношений между субъектами и участниками в сфере ОМС	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 3. Подготовка заседаний Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС	Совершенствование правовых, организационных и финансово-экономических механизмов ОМС	II, IV кварталы	Управление организации ОМС
Мероприятие 4. Ежегодный общероссийский день приема граждан	Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере ОМС	12 декабря	Управление организации ОМС
Задача 1.4. «Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»			
Мероприятие 1. Реализация ведомственной целевой программы «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	Реализация государственной политики в сфере ОМС	В течение года	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 2. Предоставление предложений по внесению изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	Реализация государственной политики в сфере ОМС	В течение года	Финансово-экономическое управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 3. Направление субвенций в бюджеты ТФОМС на финансовое обеспечение переданных субъектам Российской Федерации полномочий в сфере ОМС	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 4. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 5. Направление иных межбюджетных трансфертов бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации на оплату организациям услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Ежеквартально	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 6. Предоставление из бюджета ФОМС дотации федеральному бюджету в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	В течение года	Финансово-экономическое управление
Цель 2. «Обеспечение финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования»			
Задача 2.1. «Аккумуляирование и управление средствами обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Мониторинг доходов системы ОМС (поступления страховых взносов на ОМС работающего населения и неработающего населения, прочих налоговых и неналоговых доходов) в 2019 году	Анализ доходов системы ОМС в целях осуществления оценки поступления доходов в отчетном году и прогнозирования доходов на очередной финансовый год и на плановый период, осуществления ОМС, представления в Министерство здравоохранения Российской Федерации и заинтересованным федеральным органам исполнительной власти данных для принятия управленческих решений	Ежедневно, ежемесячно, ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
<p>Мероприятие 2. Расчет прогноза (уточненного прогноза) поступления доходов в бюджет ФОМС на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС на основе прогноза социально-экономического развития Российской Федерации</p> <p>Согласование прогноза (уточненного прогноза) с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством экономического развития Российской Федерации, Федеральной налоговой службой</p>	Формирование основных характеристик (параметров) доходной части бюджета ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период, прогнозирование объемов межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету ФОМС для представления прогноза поступлений доходов в бюджет ФОМС в Министерство здравоохранения Российской Федерации, заинтересованным федеральным органам исполнительной власти, и для подготовки проекта Федерального закона о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период	В течение года	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 3. Взаимодействие с главными администраторами доходов бюджета ФОМС, финансовыми органами	Получение сведений для осуществления ФОМС бюджетных полномочий: о поступлении средств ОМС, данных о регистрации (снятии с регистрационного учета) страхователей, прогноза доходов бюджета ФОМС на очередной финансовый год и на плановый период, бюджетной отчетности главных администраторов доходов	В течение года	<p>Управление бухгалтерского учета и отчетности</p> <p>Управление формирования доходов по ОМС</p>
<p>Мероприятие 4. Ведение кассового плана исполнения бюджета ФОМС в 2019 финансовом году</p> <p>Составление и утверждение кассового плана исполнения бюджета ФОМС на 2020 год</p>	Прогноз кассовых поступлений в бюджет ФОМС и кассовых выплат из бюджета в текущем финансовом году, установление предельных объемов денежных средств, используемых на осуществление операций по управлению остатками средств на едином счете бюджета ФОМС	<p>Ежемесячно</p> <p>После утверждения сводной бюджетной росписи бюджета ФОМС на 2020 финансовый год и на плановый период 2021 и 2022 годов – до 30 декабря</p>	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 5. Организация работы и подготовка материалов по размещению временно свободных средств ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	По решению председателя ФОМС	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 6. Организация и ведение бюджетного и бухгалтерского учета в ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 7. Разработка учетной политики ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 8. Обеспечение учета средств ОМС и средств федерального бюджета, поступающих в ФОМС в соответствии с федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Учет доходов системы ОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 9. Обеспечение соответствия осуществляемых фактов хозяйственной жизни законодательству Российской Федерации	Анализ бюджетной политики ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 10. Выявление резервов экономии и эффективного использования средств ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 11. Контроль за рациональным использованием денежных средств и движением имущества, находящегося на балансе ФОМС	Эффективное использование средств ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 12. Проведение анализа кассового исполнения бюджета ФОМС и ТФОМС	Анализ бюджетной политики в сфере ОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности
Мероприятие 13. Взаимодействие с Министерством финансов Российской Федерации, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным казначейством, Федеральной налоговой службой, Центральным банком Российской Федерации по вопросам методологии бюджетного учета и составления отчетности, зачисления средств, поступающих на счет ФОМС	Анализ бюджетной политики ФОМС	В течение года	Управление бухгалтерского учета и отчетности

Цель 3. «Участие в разработке программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Задача 3.1. «Формирование и реализация территориальных программ обязательного медицинского страхования»

Мероприятие 1. Сбор и анализ формы федерального статистического наблюдения «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 год (Форма № 62) в части территориальных программ ОМС	Анализ реализации мероприятий по реализации территориальных программ ОМС бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	До 15 апреля	Управление организации ОМС
Мероприятие 2. Подготовка материалов к государственному докладу Министерства здравоохранения Российской Федерации о реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за 2018 год	Анализ реализации мероприятий по реализации территориальных программ ОМС бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	До 15 июня	Управление организации ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 3. Подготовка предложений к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	До 1 сентября	Управление организации ОМС
Мероприятие 4. Участие в заседаниях созданного при Министерстве здравоохранения Российской Федерации межведомственного совета по формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи	Обеспечение мероприятий по разработке проекта программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	До 1 июля	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 5. Подготовка предложений к проекту письма органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья и ТФОМС «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	Обеспечение мероприятий по реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	После принятия Правительством Российской Федерации постановления «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов»	Управление организации ОМС
Цель 4. «Контроль за соблюдением субъектами и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств обязательного медицинского страхования»			
Задача 4.1. «Обеспечение реализации законодательных и нормативных правовых актов сферы обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Осуществление контроля за соблюдением субъектами и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС	Обеспечение соблюдения законодательства об ОМС	В соответствии с планом проверок	Контрольно-ревизионное управление
Мероприятие 2. Утверждение типовой программы проверки соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС ТФОМС в 2018 и 2019 годах	Обеспечение контроля за соблюдением законодательства об ОМС и за использованием средств ОМС	I квартал	Контрольно-ревизионное управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 3. Проведение внутреннего финансового аудита в ФОМС	Оценка надежности внутреннего финансового контроля и подготовка рекомендаций по повышению его эффективности; подтверждение достоверности бюджетной отчетности и соответствия порядка ведения бюджетного учета методологии и стандартам бюджетного учета, установленным Министерством финансов Российской Федерации; подготовка предложений о повышении экономности и результативности использования бюджетных средств	В соответствии с планом проверок	Контрольно-ревизионное управление
Мероприятие 4. Осуществление внутреннего финансового контроля бюджетных процедур в ФОМС	Соблюдение установленных в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, регулирующим бюджетные правоотношения, внутренних стандартов и процедур составления и исполнения бюджета, составления бюджетной отчетности и ведения бюджетного учета главным администратором доходов бюджета. Подготовка и реализация мер по повышению экономности и результативности использования бюджетных средств	Постоянно	Структурные подразделения ФОМС
Мероприятие 5. Проведение мониторинга качества финансового менеджмента в соответствии с приказом ФОМС от 19 января 2015 г. № 6 «Об утверждении порядка проведения мониторинга качества финансового менеджмента фондов обязательного медицинского страхования»	Эффективное расходование средств ОМС	В течение года	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 6. Согласование нормативов расходов на обеспечение выполнения своих функций ТФОМС на очередной финансовый год	Выполнение полномочий ФОМС, установленных статьей 7 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Сентябрь - декабрь	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 7. Мониторинг применения страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС и выполнения ТФОМС функций администратора доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения	Контроль за соблюдением законодательства об ОМС, контроль за администрированием ТФОМС страховых взносов на ОМС неработающего населения. Контроль за обеспечением начисления страхователями для неработающих граждан и ТФОМС пеней и штрафов за нарушение законодательства об ОМС в части уплаты страховых взносов и регистрации страхователей для неработающих граждан	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 8. Мониторинг соответствия тарифных соглашений требованиям, установленным федеральными нормативными правовыми актами по вопросам тарифной политики, и подготовка соответствующих заключений	Контроль за соблюдением Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденных приказом ФОМС от 18 ноября 2014 г. № 200, Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и других федеральных нормативных правовых актов по вопросам тарифной политики	В течение года	Управление модернизации системы ОМС
Цель 5. «Формирование отчетности о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования и подготовка аналитических материалов»			
Задача 5.1. «Сбор и анализ информации о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Мониторинг объемов и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, в рамках базовой программы ОМС	Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Ежемесячно	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 2. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС страховыми медицинскими организациями»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направление информации в Министерство здравоохранения Российской Федерации для целей федерального статистического наблюдения в сфере ОМС	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 3. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направление информации в Министерство здравоохранения Российской Федерации для целей федерального статистического наблюдения в сфере ОМС	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 4. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, направление информации в Министерство здравоохранения Российской Федерации для целей федерального статистического наблюдения в сфере ОМС	1 полугодие, год	Управление формирования доходов по ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 5. Осуществление сбора и анализа сведений по профилактическим мероприятиям	Анализ деятельности сферы ОМС. Контроль за реализацией программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	В течение года	Управление организации ОМС
Мероприятие 6. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о расчетах между территориальными фондами ОМС за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС»	Контроль за своевременной оплатой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 7. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения о численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию»	Формирование данных из регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по ОМС на отчетную дату для целей ОМС и принятия управленческих решений	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 8. Сбор и обобщение информации по форме «Сведения по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения»	Контроль за применением страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС и выполнением ТФОМС функций администрирования страховых взносов на ОМС неработающего населения	Ежеквартально	Управление формирования доходов по ОМС
Мероприятие 9. Сбор и анализ информации по форме отчетности «Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»	Формирование сведений о деятельности страховых медицинских организаций и ТФОМС по защите прав застрахованных лиц	Сбор – ежеквартально, анализ – до 1 июля	Управление организации ОМС
Мероприятие 10. Мониторинг заработной платы работников медицинских организаций в сфере ОМС в соответствии с приказом ФОМС от 26 марта 2013 г. № 65 «Об установлении формы и порядка предоставления отчетности о заработной плате работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования»	Контроль за использованием средств ОМС для достижения целевых прогнозных показателей заработной платы медицинских работников (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики»)	Ежемесячно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 11. Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет об использовании субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования» в соответствии с приказом ФОМС от 20 ноября 2017 г. № 327	Контроль за использованием субвенций, предоставленных из бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС	Ежемесячно	Финансово-экономическое управление

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 12. Сбор, обобщение и анализ информации по форме «Отчет о перечислении страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» в соответствии с приказом ФОМС от 11 ноября 2017 г. № 309	Контроль за соблюдением законодательства об ОМС	Ежедневно	Финансово-экономическое управление
Мероприятие 13. Мониторинг реализации мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования и использованию предоставленных средств для их финансового обеспечения в соответствии с приказом ФОМС от 26 мая 2016 г. № 105	Анализ расходов медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Ежеквартально	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 14. Мониторинг объема и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС	Анализ информации об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС	Ежемесячно	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 15. Мониторинг реализации мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях и использования предоставленных средств нормированного страхового запаса ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала	Анализ расходов медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Ежемесячно, после издания приказа ФОМС «Об утверждении форм и порядка представления отчетности о реализации мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях и использовании предоставленных средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала»	Управление модернизации системы ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Цель 6. «Научно-исследовательская работа, подготовка кадров для Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Проведение заседаний Методического совета по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы ОМС при ФОМС	Координация деятельности в сфере ОМС	В соответствии с планом заседаний	Управление модернизации системы ОМС Управление кадровой политики
Задача 6.1. «Научно-исследовательская работа по вопросам обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Подготовка Плана научно-исследовательских работ на 2020 год	Координация деятельности в сфере ОМС	Сентябрь	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 2. Организация научно-исследовательской работы по вопросам ОМС в целях реализации полномочий, установленных частью 8 статьи 33 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	Оптимизация деятельности в сфере ОМС	В соответствии с планом научно-исследовательских работ ФОМС	Управление модернизации системы ОМС
Задача 6.2. «Организация подготовки и дополнительного профессионального образования работников Федерального фонда и участников обязательного медицинского страхования в целях осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Организационные мероприятия по подготовке Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год	Утверждение Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год	Январь – февраль	Управление кадровой политики Управление правовой и международной деятельности
Мероприятие 2. Проведение организационных мероприятий по реализации Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год	Повышение квалификации и/или профессиональная переподготовка участников ОМС	В течение года	Управление кадровой политики Управление правовой и международной деятельности
Мероприятие 3. Организация дополнительного профессионального образования по дополнительным профессиональным программам работников ФОМС	Повышение квалификации и/или профессиональная переподготовка работников ФОМС	В течение года	Управление кадровой политики
Мероприятие 4. Подготовка аналитических материалов о кадровом составе работников ТФОМС за 2018 год по форме КС-ТФ: 4.1. Сбор отчетов ТФОМС по форме КС-ТФ «Отчет территориального фонда обязательного медицинского страхования о кадровом составе» 4.2. Анализ статистических данных о качественных изменениях кадрового состава ТФОМС за 2018 год	Анализ кадрового состава ТФОМС	Январь-март	Управление кадровой политики

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 5. Подготовка и выпуск брошюры о кадровом составе работников ТФОМС за 2018 год	Формирование аналитического материала по кадрам ТФОМС	Февраль-март	Управление кадровой политики
Мероприятие 6. Формирование кадрового резерва работников ФОМС	Подбор наиболее достойных и квалифицированных специалистов для замещения руководящих должностей в ФОМС, мотивация персонала	Март	Управление кадровой политики
Мероприятие 7. Проведение организационных мероприятий по подготовке Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2020 год	Формирование Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2020 год для дальнейшего утверждения	Ноябрь-декабрь	Управление кадровой политики Управление правовой и международной деятельности
Мероприятие 8. Организация дополнительного профессионального образования за пределами территории Российской Федерации работников ФОМС и участников ОМС	Международное сотрудничество в сфере ОМС	В течение года	Управление правовой и международной деятельности
Цель 7. «Определение общих принципов построения функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования»			
Задача 7.1. «Ведение единого регистра застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Развитие информационной системы ведения единого регистра застрахованных лиц	Совершенствование информационного взаимодействия системы ОМС	В течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Мероприятие 2. Развитие межведомственного взаимодействия	Обеспечение целей персонифицированного учета в сфере ОМС	В течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Задача 7.2. «Ведение реестров в системе обязательного медицинского страхования»			
Мероприятие 1. Информационное техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС	Ведение реестров в сфере ОМС	В течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Мероприятие 2. Развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС	Формирование отчетности о деятельности системы ОМС на основании представленных информационных показателей	В течение года	Управление информационно-аналитических технологий
Цель 8. «Обеспечение реализации положений Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»			
Задача 8.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»			

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Мероприятие 1. Заключение соглашений о порядке и об условиях предоставления в 2019 году из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	Исполнение обязательств, предусмотренных Федеральным законом от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»	Январь-февраль	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 2. Предоставление из бюджета ФОМС субсидий на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями	Исполнение финансовых обязательств, предусмотренных Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 финансовый год и на плановый период 2020 и 2021 годов»	В соответствии с графиком	Финансово-экономическое управление Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 3. Осуществление контроля за использованием средств, предоставляемых из бюджета ФОМС на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	Обеспечение соблюдения законодательства об ОМС	В соответствии с планом проверок Постоянно	Контрольно-ревизионное управление Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 4. Сбор и обобщение информации по форме «Сводный отчет федерального органа исполнительной власти об использовании субсидии Федеральным фондом обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации»	Контроль за использованием субсидий ФОМС	В соответствии со сроками, установленными приказом ФОМС от 21 апреля 2017 г. № 98	Управление модернизации системы ОМС
Мероприятие 5. Подготовка приказа ФОМС «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения»	Исполнение обязательств, предусмотренных Федеральным законом от 3 июля 2016 г. № 286-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации»	После принятия Правительством Российской Федерации порядка обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения	Управление модернизации системы ОМС

Мероприятие	Цель, прогнозируемый результат	Срок исполнения	Исполнитель
Цель 9. «Защита сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»			
Задача 9.1. «Обеспечение защиты сведений, составляющих информацию ограниченного доступа»			
Мероприятие 1. Обеспечение деятельности ФОМС по технической защите сведений, составляющих государственную тайну	Обеспечение деятельности по технической защите сведений, составляющих государственную тайну, соблюдение режима секретности	В течение года	Отдел информационной безопасности
Мероприятие 2. Организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Удостоверяющего центра ФОМС, защищённой ViPNet сети № 554, программного обеспечения ViPNet сети ДСПД ЕЗТИ ГИС ОМС ФОМС	Обеспечение деятельности ФОМС в соответствии с требованиями безопасности информации	В течение года	Отдел информационной безопасности
Цель 10. «Обеспечение реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»			
Задача 10.1. «Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»			
Мероприятие 1. Организация работы по обеспечению своевременного представления сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками ФОМС за 2018 год и размещение их на официальном сайте ФОМС	Выполнение работниками ФОМС обязанностей, предусмотренных статьями 8 и 8.1 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции»	Январь-май	Управление кадровой политики
Мероприятие 2. Проведение мероприятий по реализации положений законодательства и иных нормативных правовых актов Российской Федерации о противодействии коррупции, включая Указ Президента Российской Федерации от 29 июня 2018 г. № 378 «О Национальном плане противодействия коррупции на 2018–2020 годы»	Профилактика коррупции	В течение года	Управление кадровой политики

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан



Карпеев Андрей Юрьевич, 1980 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан на основании Распоряжения Правительства Республики Дагестан от 29.12.2018 г. № 323-р.

Карпеев А.Ю. в 2002 году окончил Санкт-Петербургский военный университет связи по специальности «сети связи и системы коммуникации». В 2009 году окончил Московский финансово-правовой институт по специальности «бухучет, анализ и аудит».

С 1997 по 2005 год – служба в вооруженных силах Российской Федерации. С 2005 по 2015 год – начальник отдела, заместитель начальника Контрольно-ревизионного управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования. С 2015 по 2018 год – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Крым.

Имеет Благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации. Награжден Почетной грамотой Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Памятным знаком «25 лет обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области



Цигельник Алексей Маркович, 1966 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области на основании Распоряжения Коллегии Администрации Кемеровской области от 18.01.2019 г. № 15-р.

Цигельник А.М. в 1989 году окончил Кемеровский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело» и «хирургия». Доктор медицинских наук. В 2015 году окончил ФГБОУ ВПО «Кузбасский государственный технический университет им. Т.Ф. Горбачева». По программам дополнительного профессионального образования имеет квалификации «организация здравоохранения и общественное здоровье» и «менеджмент».

С 1990 по 2008 год – врач-хирург, заведующий хирургическим отделением ГУЗ «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово. С 2009 по 2013 год – врач-хирург, старший ординатор отделения хирургии больницы г. Форет, Германия. С 2013 по 2018 год – заместитель главного врача по хирургической помощи ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница», г. Кемерово.

Имеет Благодарность Министра здравоохранения Российской Федерации. Награжден медалями «За особый вклад в развитие Кузбасса» III степени, «За служение Кузбассу». Имеет почетное звание «Лауреат премии Губернатора Кемеровской области «Прорыв в будущее».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области



Петькин Евгений Александрович, 1981 года рождения, назначен на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области на основании Постановления Правительства Саратовской области от 11.01.2019 г. № 1-П.

Петькин Е.А. в 2003 году окончил Саратовский государственный социально-экономический университет по специальности «финансы и кредит». В 2005 году получил дополнительное профессиональное образование «преподаватель высшей школы». Кандидат экономических наук.

С 2003 года – учеба в очной аспирантуре и преподавательская деятельность. С 2006 года – помощник проректора по науке Саратовского государственного социально-экономического университета. С 2007 года – доцент кафедры финансов Саратовского государственного социально-экономического университета. С 2008 года – заместитель начальника управления науки и инноваций – начальник отдела науки Министерства промышленности и энергетики Саратовской области. С 2009 года работал в Счетной палате Саратовской области. С 2012 года – советник министра области – председателя контрольно-аналитического комитета Саратовской области. С 2014 года – председатель контрольно-аналитического комитета Саратовской области. С 04.12.2018 по 10.01.2019 – исполняющий обязанности директора ТФОМС Саратовской области.

Имеет Благодарность Губернатора Саратовской области.

**ПРЕДСТАВИТЕЛИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СОВМЕСТНО
С СОТРУДНИКАМИ ООО «АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ-ОМС»
ПОСЕТИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ДОМ РЕБЕНКА
В ГОРОДЕ МУРОМЕ ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛАСТИ**



Учреждение занимается оказанием медицинской, педагогической и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики и без нарушения психики, инвалидам с детства.



Администрация поблагодарила Федеральный фонд обязательного медицинского страхования за регулярную помощь в приобретении одежды, предметов ухода и гигиены, развивающих игр, медицинского инвентаря, товаров для творчества и сладких подарков.

Представители ФОМС совместно с сотрудниками ООО «АльфаСтрахование-ОМС» пообщались с малышами, а также сотрудниками дома ребенка, отметили чуткое и душевное отношение персонала к подопечным, поблагодарили их за творческий подход, теплоту и сердечность, необходимую для работы с детьми, оказавшимися без родителей, подчеркнули важность работы воспитателя, на плечи которых ложится миссия развития потенциала детей.

Для оказания помощи воспитанникам Муромского Дома ребенка приведены реквизиты:

УФК по Владимирской области
(ГКУЗ ВО «Муромский дом ребенка специализированный», л/с 04282002160)
602267, Владимирская область, г. Муром,
ул. Карла Маркса, д.19
Р/сч 40201810300000000001
Отделение Владимир
БИК 041708001, ИНН 3307015972
КПП 333401001, ОКПО 43159805
тел./факс (849234) 3-14-98 – главный врач
Золотухина Елизавета Ивановна
(849234)3-20-79 – главный бухгалтер
Капранова Лариса Юрьевна
Действует на основании Устава
электронный адрес buhmdrs@mail.ru

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ «КАПИТАЛ МС» ПРОВЕЛИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ АКЦИЮ В НЕСКОЛЬКИХ СТАНИЦАХ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

27 февраля 2019 года

В начале февраля специалисты регионального отделения страховой компании «Капитал Медицинское Страхование» провели акцию «С Капиталом вместе в борьбе против рака» для жителей отдаленных станиц Темрюкского района.

Целью акции стало привлечение застрахованных граждан поселений к вопросам профилактики онкологических заболеваний. В рамках встречи с жителями станиц Курчанская и Фонталовская, страховые представители раздали информационные материалы с описанием возможных симптомов выявления рака и советами по снижению риска развития онкологии.

Информационные материалы содержат описание тревожных симптомов, на которые следует немедленно обратить внимание, советы, направленные на снижение риска развития рака, установки к ведению активного образа жизни, а самое главное – приглашение пройти диспансеризацию в поликлинике по месту прикрепления.

Собравшимся был показан документальный фильм «Рак. Онкология», который содержит информацию по причинам образования раковых опухолей, а также методах их лечения.

Гражданам были розданы символические значки, а так же памятки о гарантиях бесплатного оказания медицинской помощи.

В рамках мероприятия специалисты страховой компании напомнили, что основным методом профилактики онкологических заболеваний является своевременное прохождение диспансеризации в поликлиниках.



В ЯМАЛЬСКОМ ФИЛИАЛЕ СОГАЗ-МЕД ПОДВЕЛИ ИТОГИ V ЕЖЕГОДНОГО КОНКУРСА ДЕТСКОГО ТВОРЧЕСТВА «НИКАКИХ ПРОБЛЕМ И БЕД, ЕСЛИ ПОЛИС СОГАЗ-МЕД!»

18 февраля 2019 года



В этом году творческое состязание для ребят от 2 до 7 лет объединило более 1 400 участников по всему Ямалу. Свои работы ребята представили в трех номинациях: рисунок, фотография и декоративно-прикладное искусство. Фантазировали дети на тему здорового образа жизни, отказа от вредных привычек и соблюдения правил личной гигиены.

По итогам заседания конкурсной комиссии были определены призовые места. Ямальский филиал СОГАЗ-Мед подготовил подарки

победителям: мольберты, магнитные доски для рисования, наборы для юных докторов, викторины и электроорганы с микрофонами. Кроме того, абсолютно все участники были награждены дипломами, а их кураторы – благодарственными письмами. Лучшие из конкурсных работ украсят медицинские учреждения региона и офисы страховой компании.

Ямальский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» благодарит всех участников V ежегодного конкурса детского творчества «Никаких проблем и бед, если полис СОГАЗ-Мед!» за представленные яркие и интересные работы и поздравляет всех победителей, желает крепкого здоровья, счастья и творческих успехов!



В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТКРЫЛАСЬ ЕЩЕ ОДНА «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА»

31 января 2019 года

Поликлиника № 2 городской больницы г. Каменска-Уральского открыла свои двери для пациентов после непродолжительного по времени, но грандиозного по объему ремонта.

Теперь в приоритете – комфорт и удобство для посетителей: регистратура стала открытой, что обеспечивает прямой контакт между пациентом и сотрудником лечебного учреждения, талон к врачу можно получить в инфомате, а на специальном информационном стенде размещена информация о специалистах, к которым можно попасть без очереди.

Отдельный предмет для гордости современной клиники – новый формат картохранилища. Медицинскую документацию изъяли из регистратуры, оцифровали, и теперь врач получает на руки карточку непосредственно перед визитом пациента: это ускоряет работу и исключает вероятность любых пропав.

«Все организационные и технические изменения очень важны, – отмечает главный врач больницы Манарбек Чарипов, – однако «бережливое производство» подразумевает и новую модель отношений с пациентом. Мы делаем все, чтобы визит в клинику был быстрым и результативным, чтобы человек не сидел в очередях, чтобы перемещение по больнице было ему интуитивно-понятным. В этом нам помогают, в том числе, страховые представители: сотрудники страховых компаний встречают пациента в холле, отвечают на вопросы, связанные с объемом и сроками получения медицинской помощи, помогают распределять потоки пациентов, чтобы не тратить время ни посетителя, ни врача попусту».

И пациенты, и врачи, и руководители отрасли



высоко оценили внедрение института страховых представителей и их работу в «бережливых поликлиниках». Сегодня в 45 свердловских амбулаториях «новой» модели постоянно дежурят свыше 97 сотрудников страховых компаний: они проводят опросы о качестве медицинской помощи, приглашают на диспансеризацию и следят за ее выполнением, помогают решать конфликты между посетителями и медперсоналом.

«Еще два года назад, на этапе внедрения проекта «Бережливая поликлиника», 80% опрошенных не знали ничего об институте страховых представителей, – комментирует директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шеякин. Сегодня мы видим, что число обращений в страховые компании – как непосредственно в больницах, так и по телефонам call-центров растет: человек узнает свою страховую компанию, видит в ней помощника и «адвоката» и готов не только подавать жалобы, но и советоваться со страховщиком на любом этапе оказания медицинской помощи».

ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВЗРЫВА В МАГНИТОГОРСКЕ ОБЕСПЕЧЕНЫ ПОЛИСАМИ ОМС

28 января 2019 года

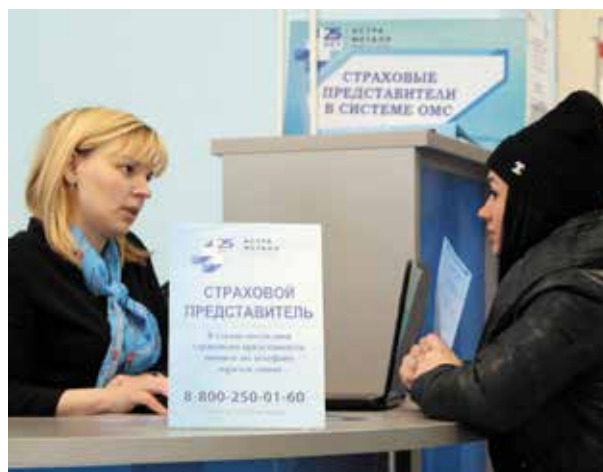
ТФОМС Челябинской области взял на особый контроль работу с жителями, пострадавшими в результате чрезвычайного происшествия в г. Магнитогорске.

В течение января представители Магнитогорского филиала ТФОМС и страховой компании «АСТРА-МЕТАЛЛ» работали с пострадавшими жителями в оперативном штабе по ликвидации чрезвычайной ситуации. В течение недели 33 жителя дома №164 по ул. Карла Маркса, преимущественно разрушенного седьмого подъезда, были обеспечены временными свидетельствами, которые выдаются на период оформления полиса обязательного медицинского страхования. Все заявители получают полисы ОМС в течение 30 рабочих дней с момента подачи заявления. В настоящее время медицинская помощь оказывается по временным свидетельствам.

Кроме того, страховые представители, работающие в сфере ОМС Челябинской области, продолжают оказывать обратившимся людям информационную поддержку по вопросам получения медицинской помощи. После трагедии многие пострадавшие остались без документов. В результате тесного взаимодействия с медицинскими учреждениями удалось оперативно решить вопросы обеспечения людей бесплатной медицинской помощью при наличии проблем с документами, в том числе проживавшим в доме иностранным гражданам.

В целях повышения эффективности взаимодействия с пострадавшими гражданами, в компании «Альфастрахование-ОМС» горячая линия работала в круглосуточном режиме. По телефону за консультацией специалистов обратились девять жильцов дома.

В настоящее время в детской городской поликлинике № 3, к которой по территориально-участковому принципу прикреплены жители дома № 164 по ул. Карла Маркса, работают страховые представители, готовые проконсультировать граждан по всем возникающим вопросам. Страховой предста-



витель компании «АСТРА-МЕТАЛЛ» работает в ежедневном режиме с 08-30 до 12-00 ч., страховой представитель Челябинского филиала ООО «Альфа-страхование-ОМС» – по вторникам и средам с 8-00 до 12-00 ч.

Новый этап работы страховых представителей с пострадавшими начнется после переселения жильцов дома. Изменения места жительства граждан необходимо оперативно зафиксировать, чтобы люди были учтены за поликлиниками по новому месту жительства и были обеспечены доступной и качественной медицинской помощью. Страховые представители напоминают всем жителям Челябинской области о необходимости уведомления страховой медицинской организации об изменении фамилии, имени, отчества, данных документа, удостоверяющего личность, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли.

По всем вопросам, связанным с оформлением полиса ОМС, получением бесплатной медицинской помощи, правах и обязанностях пациентов при обращении в медицинские организации можно получить по бесплатному номеру телефона контакт-центра ТФОМС Челябинской области 8-800-300-10-03.

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОГО УРОВНЯ БУДЕТ ВНЕДРЕНА В КЕМЕРОВСКОМ ОБЛАСТНОМ КАРДИОДИСПАНСЕРЕ

26 декабря 2018 года

Детский кардиолог Александра Аникееенко прошла стажировку по реабилитации детей после операций по устранению врожденных пороков сердца в лондонской больнице Грейт Ормонд стрит Хоспитал (Great Ormond Street Hospital, GOSH) – ведущем детском центре Англии.

Это уникальное медицинское учреждение с более, чем вековой историей, где собраны самые передовые технологии современной педиатрии, а также существует колоссальная научная база, на которой проводятся исследования мирового значения.

Александра Аникееенко стала одной из троих российских врачей – победителей конкурса благотворительного фонда Тушинская траст (Tushinskaya Trust) им. принцессы Дианы Уэльской и получила возможность побывать с рабочей командировкой в Лондоне.

Кемеровскому кардиологу удалось поработать в трех отделениях больницы – кардиореанимации, детской кардиологии и поликлиническом отделении, функционирующих слаженно и эффективно. В этом заключается суть программы реабилитации – максимально задействовать специалистов, которые ведут маленьких пациентов в течение всего периода пребывания в стационаре, а затем контролируют их состояние на дому. Оценивается клиническая картина до и после хирургического вмешательства, индивидуально подбирается не только терапия, но и общеразвивающие занятия.

С детьми, кроме психологов и социальных педагогов, работают хореографы и музыканты. Физическая реабилитация включает в себя лечебную гимнастику и посещение бассейна. Длится она 12 недель, в том числе когда лечение в стационаре уже завершено.

Еще одна особенность английской реабилитации

– во время восстановительного периода к пациентам детской кардиологии приходят в гости сверстники, они вместе посещают парки и музеи. Игра и общение помогают скорее пойти на поправку и не замкнуться в себе.

Изучение опыта английских коллег позволит специалистам Кемеровского областного кардиодиспансера выйти на новый уровень.

– В нашем центре уже есть успешные наработки по ведению маленьких пациентов, которые перенесли тяжелые операции на сердце, – рассказывает Александра Аникееенко. – В частности, действует специальная Школа здоровья. Это двухнедельный цикл занятий по лечебной гимнастике, работа с психологом. Но для того, чтобы адаптация детей в новых жизненных условиях была максимально эффективной, нужна четкая программа, в основе которой работа над физиологическим, эмоциональным, когнитивным состоянием ребенка. Сейчас это стало возможным, так как в нашей стране разработана законодательная база по реабилитации, с прошлого года выделены реабилитационные койки в стационарах медицинских учреждений, определены категории пациентов, которые нуждаются в обязательных восстановительных мероприятиях. В настоящее время мы формируем комплексную и индивидуально-ориентированную программу. Нам важно повысить качество жизни маленьких пациентов, перенесших операции на сердце, сделать лечение и восстановление детей эффективным, а пребывание в стационаре – комфортным. Так, в нашем отделении планируется открытие «живого уголка», ведь общение с животными – это один из методов реабилитации, давно доказавший свою эффективность.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ЗА ТРИ ДНЯ

26 декабря 2018 года

Процесс налажен и поставлен на поток в Кемеровской городской детской клинической больнице № 1. В рамках внедрения «бережливых технологий» там проведена большая работа по изучению потоков пациентов, их потребностей, организации среды для комфортного пребывания детей и родителей в учреждении. По словам сотрудников больницы, разведены потоки, и, как результат, теперь не происходит прямого контакта остро заболевших и здоровых детей, выделено определенное время для проведения профилактических осмотров. Реализация проекта «оптимизация процесса диспансеризации несовершеннолетних» была начата еще летом уходящего года, а теперь планы профилактических осмотров детей отработаны и реализованы.

«Мы сократили кратность визитов родителей или иных законных представителей с ребенком в поликлинику и времени пребывания в лечебном учреждении с 293 минут до 190 минут, а время прохождения профилактического осмотра – с 21 до 3 дней, - рассказала заведующая отделением профилактики Наталья Яхно. Разработан и внедрен маршрутный лист, который выдается на руки законному представителю. Теперь родителям нет необходимости записываться к отдельным специалистам: лист приглашения на диспансеризацию с уже утвержденным маршрутом вручит участковая медицинская сестра, а регистратор за пару дней напомнит о необходимости визита в поликлинику».



В Кемеровской городской детской клинической больнице № 1 добавили, что еще в сентябре этого года заполнение маршрутных листов и запись детей к врачам производилась в ручном режиме и занимала много времени. Теперь же этот процесс автоматизирован, что позволило значительно сократить трудозатраты медицинского персонала и работу по распределению пациентов, подлежащих профилактическим осмотрам, распределить их с учетом индивидуальных планов диспансеризации с минимальными временными потерями.

В дальнейшем планируется переложить полученный опыт на процесс диспансеризации детей, имеющих хронические заболевания, инвалидов, детей сирот и опекаемых, что также положительно скажется на качестве и длительности прохождения профилактического осмотра.

СПЕЦИАЛИСТЫ ТФОМС ВЫСТУПИЛИ С ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ ЛЕКЦИЕЙ В ПЕНЗЕНСКОМ ДОМЕ ВЕТЕРАНОВ

26 декабря 2018 года



Специалисты Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пензенской области посетили Пензенский дом ветеранов, на базе которого состоялась встреча с пожилыми людьми и инвалидами Октябрьского района.

В ходе встречи обсуждались актуальные вопросы, касающиеся данной возрастной группы, такие как возможность проведения медицинской реабилитации по полису ОМС, в том числе на базе санатория,

а также лечение в стационаре и гериатрическом поликлиническом отделении при ГБУЗ «Пензенский областной госпиталь для ветеранов войн».

Внимание ветеранов акцентировано на заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Всем присутствующим раздали буклеты: «Инфаркт. Первая помощь», «Осторожно: инсульт!», «Гипертония под контролем», где в доступной и понятной форме размещена информация о факторах риска, ведущих к болезням системы кровообращения и первых действиях при ухудшении самочувствия.

Кроме того, главный специалист-эксперт отдела медицинских экспертиз ТФОМС Ольга Мартынова в рамках круглого стола ответила на вопросы собравшихся о бесплатной эндокринологической помощи по полису ОМС.

Всех участников мероприятия проинформировали о работе «горячей линии» Единого контакт-центра в сфере ОМС Пензенской области.

«По всем интересующим вопросам об оказании медицинской помощи обращайтесь к специалистам Единого контакт-центра по бесплатному телефону 8-800-100-80-44! Вас обязательно выслушают и оперативно помогут в решении вашего вопроса!», - обратились к пожилым людям сотрудники ТФОМС.

БОЛЕЕ 70 ТЫСЯЧ ИНФОРМАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАСПРОСТРАНЕНО В МАГАЗИНАХ ПЕНЗЫ

24 декабря 2018 года

В текущем году на территории Пензенской области организована новая форма просветительской работы с целью массового информирования населения о соблюдении принципов здорового образа жизни.

При поддержке областного Правительства территориальным фондом организовано взаимодействие с сетевыми региональными торговыми компаниями «Караван», «Ашан», «Лента», «Атак» по распространению в городе информационных материалов профилактической направленности.

Полиграфическая продукция размещена в доступных для граждан местах: на кассах, информационных стойках и столиках в торговом зале. Каждый желающий имеет возможность взять с собой раздаточный материал и ознакомиться с рекомендациями о сохранении здоровья, а именно о рациональном питании, отказе от вредных привычек, регулярном прохождении диспансеризации, а также о снижении рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний, таких как инсульт и инфаркт.

Горожане заметили яркие раздаточные материалы в точках продаж и позитивно оценили нововведение. «Вся информация ясна и полезна. Собрано все: профилактика, здоровое питание, нормы жизни. Это главное сейчас. Есть что почитать и чему поучиться»,



– отметила жительница Пензы Людмила М.

В рамках широкомасштабной акции распространено более 70 тысяч экземпляров полиграфической продукции. Учитывая интерес пензенцев к материалам о профилактике, работа по массовому информированию будет продолжаться.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

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

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

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

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

II. Содержание

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

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

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

III. Ссылки

Пристательный 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