

Научно-практический журнал

03 / 19

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04
05

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

03 / 19

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

№ 3, 2019

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Председатель редакционного совета

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

Заместитель председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации

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. Линденбрaten – 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.

ISSN 2221-9943

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

Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»

Номер подписан в печать 03.07.2019 года. Тираж: 2000 экз.

Формат: 205 x 275 мм. Объем: 70 полос

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

Тел.: (499) 488-87-03

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

ISSN 2221-9943



9 772221 994772 >

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования **4**

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2018 ГОДУ

1. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования	6
2. Реализация базовой программы обязательного медицинского страхования	10
3. Тарифная политика	17
4. Финансовое обеспечение и реализация отдельных направлений и мероприятий	21
5. Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования	28
6. Совершенствование законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования.	31
7. Контроль за соблюдением субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием ими средств обязательного медицинского страхования.	33
8. Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников Федерального фонда обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования.	38
9. Организация научно-исследовательских работ по вопросам обязательного медицинского страхования.	39
10. Международное сотрудничество в сфере обязательного медицинского страхования.	40

11. Информационное обеспечение и защита информации в сфере обязательного медицинского страхования
 43 |

12. Информационно-публицистическая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.
 47 |

13. Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2018 году ...
 49 |

Приложение. 50

Таблица 1. Поступление страховых взносов на ОМС работающего и неработающего населения в бюджет Федерального фонда ОМС в 2018 году.
 50 |

Таблица 2. Исполнение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год
 53 |

Таблица 3. Финансовая обеспеченность территориальной программы ОМС средствами Федерального фонда ОМС в 2017–2018 годах
 54 |

Таблица 4. Оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС в Российской Федерации в 2016–2018 годах.
 58 |

Таблица 5. Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате работников медицинских организаций в сфере ОМС за счет всех источников за 2017–2018 годы.
 62 |

Таблица 6. Использовано средств нормативного страхового запаса территориальных фондов ОМС на мероприятия в 2018 году.
 65 |

Приложение 7. Перечень нормативных правовых актов.
 66 |

ПРАВЛЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

13 мая 2019 года, Москва

О проекте Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год»

Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, одобрить проект Федерального закона «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год».

Об отчете о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году

Решение:

В соответствии с подпунктом 2 пункта 18 Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 года № 857, утвердить отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2018 году.

**ОТЧЕТ
О РЕЗУЛЬТАТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В 2018 ГОДУ**

1. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2018 году финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) осуществлялась в соответствии с Федеральным законом от 5 декабря 2017 г. № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Федеральный закон № 368-ФЗ).

Прогнозируемый общий объем доходов бюджета Федерального фонда на 2018 год утвержден в сумме 1 887 860 106,2 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 32 193 705,1 тыс. рублей (таблица 2 Приложения).

Основную часть доходов (98,3% от общего объема) планировалось обеспечить поступлениями страховых взносов на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) работающего населения (1 194 221 782,6 тыс. рублей) и страховых взносов на ОМС неработающего населения (661 444 618,5 тыс. рублей).

Страховые взносы на ОМС работающего населения в 2018 году уплачивались в соответствии с Налоговым кодексом Российской Федерации со всех сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физических лиц без ограничения предельной величины базы для исчисления страховых взносов за исключением сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами, по основной категории плательщиков по тарифу 5,1%, для плательщиков, не производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, – в фиксированном размере, предусмотренном статьей 430 Налогового кодекса Российской Федерации, для отдельных категорий плательщиков страховых взносов – по пониженным тарифам страховых взносов, установленным статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

Выпадающие доходы бюджета Федерального фонда в связи с применением плательщиками

пониженных тарифов страховых взносов в 2018 году компенсировались за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета.

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

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

На 2018 год размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в субъектах Российской Федерации определялся как произведение численности неработающих застрахованных лиц на 1 апреля 2017 года в субъекте Российской Федерации и тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения, установленного Федеральным законом № 354-ФЗ, с учетом коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания стоимости медицинских услуг. Размер страховых взносов в расчете на одного застрахованного неработающего гражданина в среднем по Российской Федерации в 2018 году составил 7 789,1 рублей, или 107,3% к уровню 2017 года (7 256,8 рублей).

Бюджет Федерального фонда по доходам исполнен в сумме 1 895 924 306,3 тыс. рублей (100,4% от утвержденного объема), которая сформирована в

основном за счет страховых взносов на ОМС в сумме 1 862 204 873,8 тыс. рублей (98,2% в общем объеме поступивших доходов Федерального фонда), в том числе (диаграмма 1, таблица 1 Приложения):

- страховых взносов на ОМС работающего населения - в сумме 1 200 574 923,3 тыс. рублей (63,3%);
- страховых взносов на ОМС неработающего населения - в сумме 661 629 950,5 тыс. рублей (34,9%);
- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета - в сумме 32 193 705,1 тыс. рублей (1,7%);
- прочих доходов в сумме 1 525 727,4 тыс. рублей (0,1%).

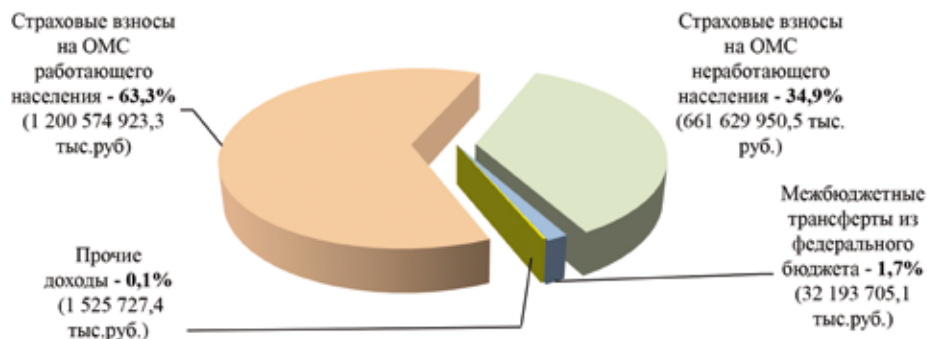
По данным налоговой отчетности по формам 1-ЮР «Количество юридических лиц, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре юридических лиц» и 1-ИП «Индивидуальные предприниматели и крестьянские (фермерские) хозяйства, сведения о которых содержатся в Едином государственном реестре индивидуальных предпринимателей» по состоянию на 1 января 2019 года в инспекциях Федеральной налоговой службы зарегистрировано 8,1 млн. страхователей для работающих граждан (из них 4,1 млн. (50,6%) – юридические лица, 4,0 млн. (49,4%) – индивидуальные предприниматели), в территориальных фондах обязательного медицинского страхования (далее - территориальные фонды) – 89 страхователей для неработающих граждан (из них 86 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации и города Байконура, 3 – организации, определенные Правительством Российской Федерации).

Численность лиц, застрахованных по ОМС, по состоянию на 1 апреля 2017 года составила 146,4 млн. человек, из них: работающих – 61,4 млн. человек (41,9% от общей численности застрахованных), неработающих – 85,0 млн. человек (58,1%).

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены в сумме 1 994 095 111,7

Диаграмма 1.

Структура доходов бюджета Федерального фонда в 2018 году



тыс. рублей (диаграмма 2). Исполнение составило 1 988 542 191,1 тыс. рублей или 99,7% от размера, утвержденного Федеральным законом № 368-ФЗ.

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 368-ФЗ (таблица 2 Приложения).

На выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в 2018 году в бюджеты территориальных фондов направлены

Диаграмма 2.

Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2018 году, утвержденных Федеральным законом № 368-ФЗ, %



субвенции в объеме 1 870 572 020,5 тыс. рублей (100% от утвержденных Федеральным законом № 368-ФЗ объемов) (таблица 3 Приложения).

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов, распределены в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда 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» (далее - методика № 462), исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта Российской Федерации.

Кроме того, в соответствии с Соглашением между Российской Федерацией и Республикой Абхазией о

сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазии, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации от 8 августа 2017 года и Соглашением между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации от 14 ноября 2017 года, а также в соответствии с подпунктом «а» пункта 1 части 1 статьи 6 Федерального закона № 368-ФЗ увеличены субвенции бюджетам Территориального фонда Республики Северная Осетия – Алания (41 242,2 тыс. рублей) и Территориального фонда Краснодарского края (170 764,1 тыс. рублей) за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Южная Осетия и Республики Абхазии соответственно.

Задачи на 2019 год

В целях реализации в 2019 году Федерального закона от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее - Федеральный закон № 433-ФЗ), предусматривающего решение задач развития ОМС, направленных в том числе на обеспечение устойчивости системы, Федеральным фондом будет осуществляться:

- контроль и мониторинг доходов бюджета Федерального фонда (поступления страховых взносов на ОМС, прочих налоговых и неналоговых доходов), анализ его результатов для оценки исполнения бюджета Федерального фонда в 2019 году и прогнозирования поступления доходов бюджета на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов;
- взаимодействие с Федеральной налоговой службой в части получения сведений

для формирования прогноза поступлений доходов бюджета Федерального фонда от страховых взносов на ОМС работающего населения;

- предоставление субвенций на реализацию территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Размер субвенции, предусмотренный Федеральным законом № 433-ФЗ, учитывает:

- увеличение расходов на заработную плату отдельных категорий медицинских

работников на прогнозный темп роста номинальной численной среднемесячной заработной платы работников организаций в 2019 году - 6,1% в целях обеспечения сохранения соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала с 1 января, про-

чего персонала с 1 октября и всех остальных расходов (медикаменты, расходные материалы, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января на индекс потребительских цен: в 2019 году – на 4,3%;

- 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 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской

Федерации на период до 2024 года»;

- дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения на 2019 год в размере 70,0 млрд. рублей.

Будут подготовлены проекты федеральных законов «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год» и «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

2. РЕАЛИЗАЦИЯ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 (далее – Программа), включающая базовую программу ОМС, утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 г. № 1492.

В рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам оказывалась первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), включенная в перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет ОМС, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, осуществлялись профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Размер субвенции, направляемой из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города

Байконура, возникающих при осуществлении переданных полномочий Российской Федерации в сфере, в 2018 году составил 1 870,5 млрд. рублей, что на 21,7% выше уровня 2017 года (1 537,2 млрд. рублей).

Подушевой норматив финансирования базовой программы на 2018 год установлен Программой в размере 10 812,7 рубля на 1 застрахованное лицо (в 2017 году – 8 896,0 рублей на 1 застрахованное лицо).

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2017 год с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы ОМС в 2016 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ ОМС за период 2014–2016 годов.

Приняты меры, позволяющие обеспечить дальнейшее развитие медицинской реабилитации и ее финансирование: увеличен средний норматив объема медицинской реабилитации на 2018 год до 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо (или на 23,1% по сравнению с 2017 годом).

Кроме того, в рамках среднего норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях установлен средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0–17 лет из расчета 25% от соответствующего среднего норматива Программы.

В целях повышения доступности ВМП в 2018 году в базовую программу ОМС включено дополнительно 6 методов ВМП, в связи с чем норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях увеличен по сравнению с 2017 годом на 0,01% и составил 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованного.

В 2018 году в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Федеральным фондом и высшими исполнительными органами государственной власти 84 субъектов Российской Федерации были заключены соглашения

о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ (далее – соглашения) в соответствии с Правилами заключения данных соглашений, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 г. № 113. С Пермским краем не было заключено соглашение. В соглашения всех субъектов Российской Федерации были включены планы мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Минздрава России о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. При этом планы мероприятий 41 субъекта Российской Федерации содержали замечания по исполнению требований базовой программы ОМС, в планах мероприятий 43 субъектов Российской Федерации указанные замечания отсутствовали.

Основные замечания в рамках реализации базовой программы ОМС:

- отклонение по нормативам объемов медицинской помощи;

- отклонение по нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- несбалансированность территориальной программы ОМС;
- отсутствие норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях для детей в возрасте 0-17 лет.

По итогам 2018 года из 41 субъекта Российской Федерации: 28 субъектов Российской Федерации провели мероприятия в соответствии с установленными планами; 10 субъектов Российской Федерации провели мероприятия, но не в полном соответствии с установленными планами (Республики Саха (Якутия), Тыва; Камчатский край, Калужская, Новгородская, Орловская, Саратовская, Смоленская области; Еврейская автономная область; г. Москва); 3 субъекта Российской Федерации не провели мероприятия в соответствии с установленными планами (Приморский край; Белгородская, Магаданская области).

2.1. ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2018 году оказывалась 1 085 медицинскими организациями, что на 16,3% больше в сравнении с 2016 годом (933 медицинских организаций) (диаграмма 3).

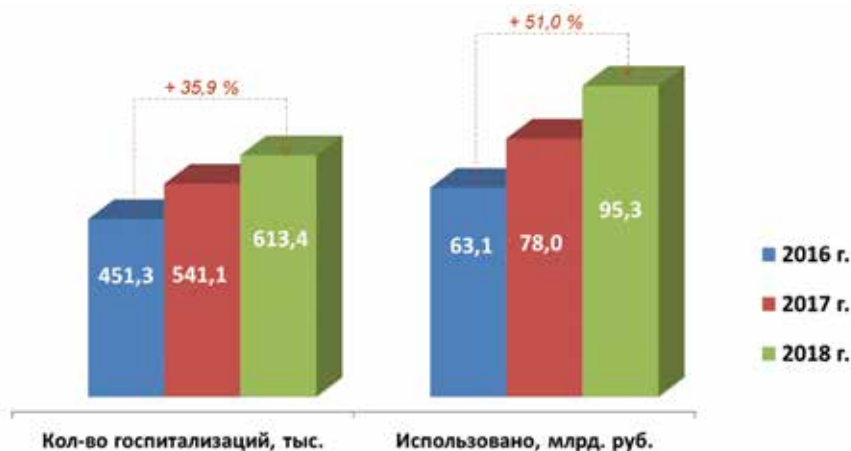
Всего за 2018 год оплачено 613 437 законченных случаев госпитализации (по данным на 1 апреля 2019 года), что на 13,4% больше по сравнению с 2017 годом (541 061 случай госпитализации), или 107,6% от запланированного количества госпитализаций в 2018 году (570 089 госпита-

Диаграмма 3.

Динамика количества медицинских организаций, оказывающих ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2016–2018 годах



Динамика объемов и стоимости ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2016–2018 годах



лизаций), из них по ВМП, оказанной в (диаграмма 4, таблица 4 Приложения):

- ФГУ – 154 198 госпитализаций (124,8% от запланированного количества – 123 536);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 426 599 госпитализаций (101,4% от запланированного количества – 420 852);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 32 640 госпитализаций (127,0% от запланированного количества – 25 701).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в г. Москве (98 168 госпитализаций), г. Санкт-Петербурге (53 709 госпитализаций), Московской области (31 264 госпитализации), Краснодарском крае (19 538 госпитализаций), а также в Республике Башкортостан (17 791 госпитализация).

В 2018 году более 94,1 тыс. застрахованных пролечено за пределами территории страхования (15,4% от общего количества госпитализаций).

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

Диаграмма 4.

лицам, застрахованным в указанных регионах, осуществлялось в других субъектах Российской Федерации и оплачивалось в рамках межтерриториальных взаиморасчетов (застрахованным в Ненецком автономном округе – 164 госпитализации, Чукотском автономном округе – 86 госпитализаций, г. Байконуре – 90 госпитализаций).

В структуре выполненных объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций оказано по профилям медицинской помощи (диаграмма 5).

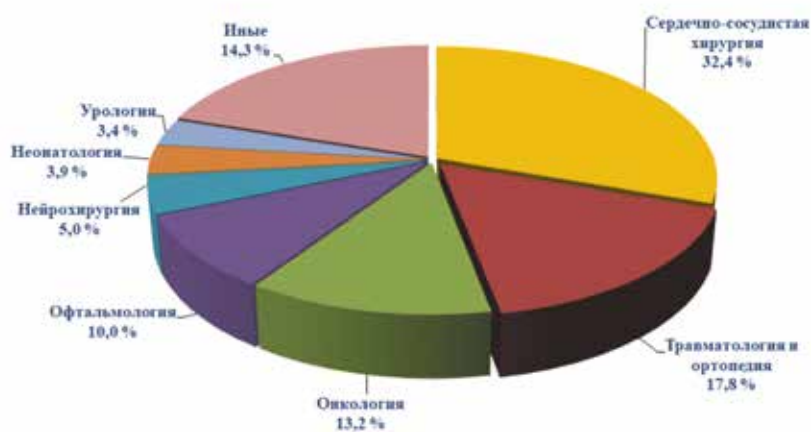
Отмечается значительное увеличение оказания ВМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по профилям медицинской помощи (диаграмма 6).

Средняя длительность одной госпитализации при оказании ВМП в 2018 году составила 10,5 дней (на 4,8% ниже аналогичного показателя в 2017 году – 11 дней).

Финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы ОМС составило (по данным на 1 апреля 2019 года) 95 314 887,5 тыс. рублей, или 106,9% от

Диаграмма 5.

Структура объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2018 году, в разрезе профилей медицинской помощи



утвержденной стоимости, что на 22,2% больше в сравнении с 2017 годом (78 025 549,7 тыс. рублей), в том числе оказанная в (таблица 4 Приложения):

- ФГУ – 21 557 261,4 тыс. рублей, или 124,6% от утвержденной стоимости для ФГУ;
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 69 068 086,9 тыс. рублей, или 101,2% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций;
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 4 669 539,2 тыс. рублей, или 128,1% от утвержденной стоимости для указанных медицинских организаций.

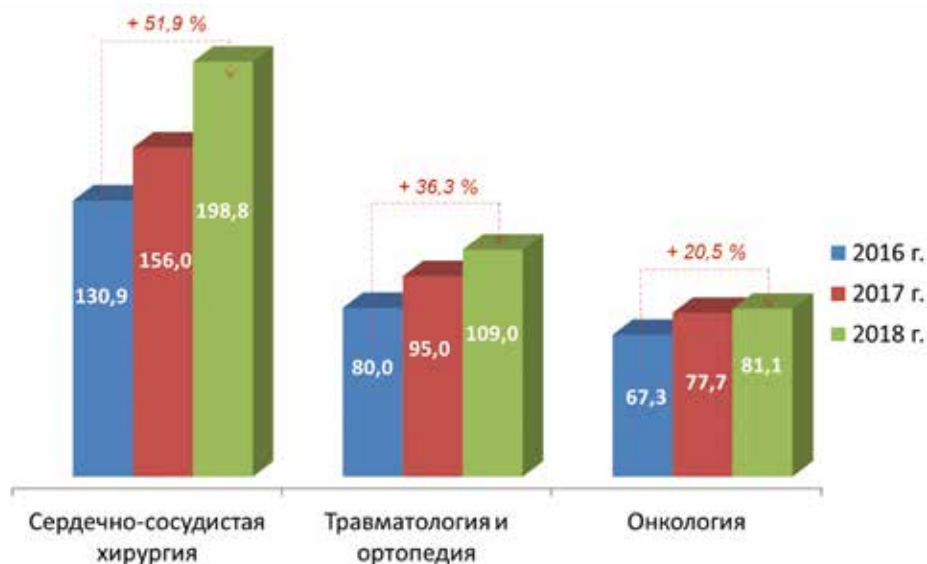
Значительный размер финансового обеспечения (80,0% от общего объема использованных средств) направлен на оплату ВМП по профилям:

- сердечно-сосудистая хирургия (37 915 346,0 тыс. рублей, или 39,8% от общего объема использованных средств);
- травматология и ортопедия (15 958 254,6 тыс. рублей, или 16,7% от общего объема использованных средств);
- онкология (10 180 894,0 тыс. рублей, или 10,7% от общего объема использованных средств);
- неонатология (6 419 887,6 тыс. рублей, или 6,7% от общего объема использованных средств);
- нейрохирургия (5 782 483,7 тыс. рублей, или 6,1% от общего объема использованных средств).

Оплата госпитализаций осуществлялась по тарифам, принятым в субъектах Российской Федерации на основе норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного Разделом I Программы, и дифференцированного по доле заработной платы, установленной для каждой группы ВМП письмом Минздрава России от 13 декабря 2017 г. № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной програм-

Динамика объемов ВМП, оказанной в рамках базовой программы ОМС в 2016–2018 годах, по профилям медицинской помощи

тыс. госпитализаций



мы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов». Дифференциация осуществлялась на коэффициент дифференциации, применяемый при распределении субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов в соответствии с Методикой № 462.

Средняя стоимость одной госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации в 2018 году составила 155,4 тыс. рублей (на 7,8% больше в сравнении с 2017 годом – 144,2 тыс. рублей), в том числе в:

- ФГУ – 139,9 тыс. рублей (на 8,4% больше в сравнении с 2017 годом – 129,1 тыс. рублей);
- медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации – 161,9 тыс. рублей (на 7,7% больше в сравнении с 2017 годом – 150,4 тыс. рублей);
- медицинских организациях негосударственной формы собственности – 143,1 тыс. рублей (на 6,1% больше в сравнении с 2017 годом – 134,9 тыс. рублей).

Наиболее затратными профилями ВМП являлись:

- комбустиология (774,1 тыс. рублей, или на 398,2% больше средней стоимости лечения);
- неонатология (269,8 тыс. рублей, или на 73,7% больше средней стоимости лечения);
- детская хирургия в период новорожденности (258,3 тыс. рублей, или на 66,2 % больше средней стоимости лечения);
- сердечно-сосудистая хирургия (190,7 тыс. рублей, или на 22,7% больше средней стоимости лечения);
- нейрохирургия (188,8 тыс. рублей, или на 21,5% больше средней стоимости лечения).

Наименее затратными профилями ВМП в 2018 году являлись:

- офтальмология (69,2 тыс. рублей, на 55,5% ниже средней стоимости лечения);
- оториноларингология (98,3 тыс. рублей, на 36,7% ниже средней стоимости лечения);
- урология (101,0 тыс. рублей, на 35,0% ниже средней стоимости лечения);
- дерматовенерология (102,8 тыс. рублей, на 33,9% ниже средней стоимости лечения);
- челюстно-лицевая хирургия (121,8 тыс. рублей, на 21,6% ниже средней стоимости лечения).

Задачи на 2019 год

Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП, включенной в базовую программу ОМС, проиндексированы по сравнению с 2018 годом с учетом увеличения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинальной начисленной заработной платы в 2019 году и увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен в соответствии с прогнозом социально-экономического развития.

В соответствии с решением созданного при Министерстве здравоохранения Российской Федерации межведомственного совета по формированию перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи от 3 июля 2018 года и совещанием у Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой, проведенным

5 июля 2018 года, в Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в 2019 году дополнительно включены следующие виды ВМП:

- эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации;
- коронарная реваскуляризация миокарда с применением

ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца при ишемической болезни сердца со стенозированием 1-3 коронарных артерий.

Также по профилю «Челюстно-лицевая хирургия» добавлены следующие методы лечения:

- хирургическое устранение аномалий челюстей путем остеотомии и перемещения суставных дисков и зубочелюстных комплексов;
- удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов;
- устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов.

2.2. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО И ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

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

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

Порядки проведения диспансеризации, медицинских осмотров установлены приказами Минздрава России:

- от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- от 6 декабря 2012 г. № 1011н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра»;
- от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- от 11 апреля 2013 г. № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей,

оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства), в приемную или патронатную семью»;

- от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

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

Так, по данным мониторинга, осуществляемого Федеральным фондом, в 2018 году в целом по стране профилактические мероприятия прошли 50 609 790 человек, что на 3,4% больше, чем в 2017 году, из них 22 409 993 детского населения (на 6,6% меньше, чем в прошлом году). Установленные планы выполнены в целом на 78,8%, в том числе взрослого населения – на 75,7 %, детского населения – на 83,1%.

Диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году подлежало 30 739 083 человека, прошли диспансеризацию 22 967 780 человек, что составляет 74,7% от годового плана (таблица 1).

Таблица 1

Реализация профилактических мероприятий по Российской Федерации

Профилактические мероприятия (ПМ)	В 2018 году			
	Численность ЗЛ, подлежащих ПМ (человек)	Численность ЗЛ, прошедших ПМ (человек)	% выполнения	Объем финансирования за ПМ (тыс. рублей)
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	30 739 083	22 967 780	74,7	26 863 497,46
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	6 492 869	5 232 017	80,6	4 111 359,80
Всего взрослых	37 231 952	28 199 797	75,7	30 974 857,26
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	190 192	190 887	100,4	863 015,82

Таблица 1 (окончание)

Профилактические мероприятия (ПМ)	В 2018 году			
	Численность ЗЛ, подлежащих ПМ (человек)	Численность ЗЛ, прошедших ПМ (человек)	% выполнения	Объем финансирования за ПМ (тыс. рублей)
Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	329 564	307 480	93,3	1 441 533,29
Всего детей	519 756	498 367	95,9	2 304 549,11
Профилактические осмотры несовершеннолетних	26 449 737	21 911 626	82,8	29 497 543,34
Всего	26 969 493	22 409 993	83,1	31 802 092,45
Итого по Российской Федерации	64 201 445	50 609 790	78,8	62 776 949,71

Профилактическим осмотрам взрослого населения подлежало 6 492 869 человек, прошли профилактические осмотры 5 232 017 человек, что составило 80,6% от годового плана.

Диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежало 190 192 человека, прошли диспансеризацию 190 887 человек, что составляет 100,4% от годового плана.

Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усы-

новленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительства) в приемную или патронатную семью, подлежало 329 564 человека, прошли диспансеризацию 307 480 человек, что составляет 93,3% от годового плана.

Профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 26 449 737 человек, прошли профилактические осмотры несовершеннолетних 21 911 626 человек, что составляет 82,8% от годового плана.

3. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА

В 2018 году устанавливались следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации (таблица 2).

В 2018 году в целях оптимизации оплаты медицинской помощи и недопущения формирования кредиторской задолженности медицинских организаций был установлен новый способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу

финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее – подушевой норматив финансирования по всем условиям оказания медицинской помощи).

Таблица 2

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию в 2018 году

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях	Медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточных и дневных стационаров	Скорая медицинская помощь	Медицинская помощь по всем видам и условиям
<ul style="list-style-type: none"> ■ по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи; ■ за единицу объема медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> -за медицинскую услугу; -за посещение; -за обращение; ■ по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний) (далее – КСГ); ■ за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением фактического выполнения объемов медицинской помощи по видам и условиям оказания.

Указанный способ позволяет учитывать особенности медицинских организаций в полном объеме при расчете подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, повысить доступность медицинской помощи для граждан, а также обеспечить стабильный доход медицинских организаций независимо от объема оказанной медицинской помощи.

Так, в 2018 году на территории 19 субъектов Российской Федерации в 289 медицинских организациях, в том числе в 283 медицинских учреждениях муниципальной и государственной форм собственности, реализовывался способ оплаты по подушевому нормативу финансирования по всем условиям оказания медицинской помощи.

Всего в указанные медицинские организации за 2018 год поступило 54 094,7 млн. рублей, что на 8 096,4 млн. рублей, или на 17,6% выше уровня 2017 года.

Во всех субъектах Российской Федерации, реализующих указанный способ оплаты, объем поступивших средств в 2018 году вырос относительно уровня 2017 года.

При этом размер просроченной кредиторской задолженности снизился во всех субъектах Российской Федерации за исключением Республики Коми и по состоянию на 01.01.2019 составил 594,6 млн. рублей, что на 1 331,5 млн. рублей, или на 69,1% ниже размера просроченной кредиторской задолженности по состоянию на 01.01.2018 – 1 926,2 млн. рублей.

Таким образом, реализация способа оплаты по подушевому нормативу финансирования по всем условиям оказания медицинской помощи в субъектах Российской Федерации способствует снижению размера просроченной кредиторской задолженности и обеспечению стабильного дохода медицинских организаций.

В целях обеспечения единой на территории Российской Федерации методологии формирования тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС в субъекты Российской Федерации были направлены Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (письмо от 21.11.2017 Минздрава России № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда № 13572/26-2/и) (далее – Методические рекомендации).

В соответствии с Методическими рекомендациями с 2016 года осуществляется оценка эффективности оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в

динамике, по отдельным показателям на основе данных, предоставленных территориальными фондами обязательного медицинского страхования в рамках исполнения приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.02.2016 № 23 «Об утверждении порядка представления сведений об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний и при оказании услуг диализа» (далее – Приказ №23):

1. Средняя длительность пребывания в стационаре пациента на койке в рамках реализации базовой программы ОМС снизилась с 8,99 дней в 2017 году до 8,86 дней в 2018 году, или на 1,45%, что свидетельствует о повышении интенсивности работы стационаров.

2. Доля отдельных КСГ в условиях круглосуточно-стационара в общем количестве случаев лечения в круглосуточном стационаре, оказание медицинской помощи по которым должно быть ориентировано на дневной стационар, снижается по отдельным КСГ в 2018 году по отношению к 2017 году:

- КСГ «Операции на женских половых органах (уровень 1)» – с 1,18 до 1,12%;
- КСГ «Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)» – с 0,35 до 0,34%.

3. Доля отдельных КСГ в условиях дневного стационара в общем количестве случаев лечения в дневном стационаре, оказание медицинской помощи по которым должно быть ориентировано на дневной стационар, растет, что говорит о развитии стационарозамещающих технологий в 2018 году по отношению к 2017 году:

- КСГ «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)» – с 0,20 до 0,22%;
- КСГ «Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)» – с 0,05 до 0,06%.

Вместе с тем стоит отметить, что доля КСГ «Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)» снизилась в условиях круглосуточного стационара с 0,45 до 0,44% и одновременно выросла в условиях дневного стационара с 0,32 до 0,34%, что свидетельствует о развитии стационарозамещающих технологий.

4. Оперативная активность в условиях круглосуточного и дневного стационаров выросла в 2018 году по отношению к 2017 году:

- в условиях круглосуточного стационара с 49,55 до 54,92%;
- в условиях дневного стационара с 16,86 до 18,70%.

Ежегодно с 2013 по 2018 годы в российскую модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи в целях снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения на дневной стационар объемов

медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения.

На протяжении шести лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения (таблица 3).

Таблица 3

Динамика количества клиничко-статистических групп с 2013-2018 годы

Условия оказания медицинской помощи	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Круглосуточный стационар	187	201	258	308	315	343
Дневной стационар				118	120	134

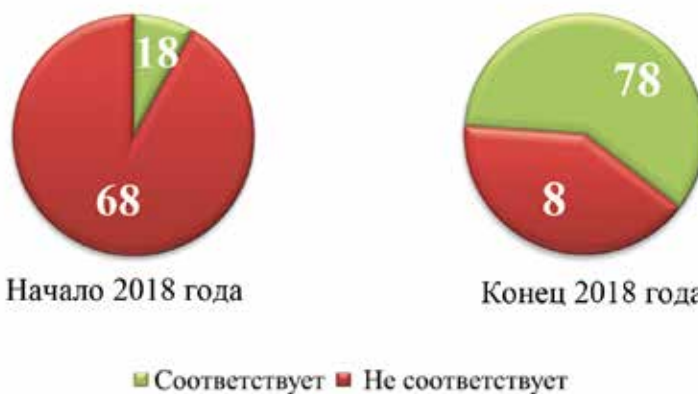
В соответствии с подпунктом 8 пункта 8 Устава Федерального фонда, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29.07.1998 № 857, Федеральный фонд осуществляет постоянный контроль за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС, в том числе проводит проверки и ревизии.

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

Анализ тарифных соглашений на 2018 год выявил нарушения в 68 субъектах Российской Федерации. В 18 субъектах Российской Федерации тарифные соглашения соответствовали требованиям, установленным федеральными нормативными правовыми актами по вопросам тарифной политики. На конец 2018 года тарифные соглашения 78 субъектов Российской Федерации соответствовали установленным требованиям (диаграмма 7)

Диаграмма 7.

Соответствие тарифных соглашений нормативным правовым актам по вопросам тарифной политики в 2018 году



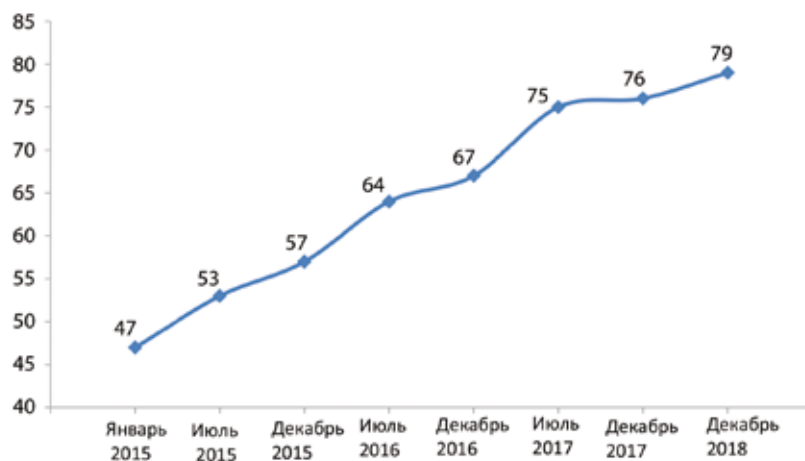
- Наиболее распространенные нарушения касались:
- 1) установления заниженного размера средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП (базовой ставки), в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
 - 2) установления понижающих управленческих коэффициентов к КСГ, в том числе связанных с проведением лекарственной терапии онкологическим больным в условиях круглосуточного и дневного стационаров;

- 3) установления коэффициентов уровня оказания медицинской помощи, не соответствующих границам, предусмотренным Методическими рекомендациями в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
- 4) распределения медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи;
- 5) установления индивидуальных тарифов на оказание медицинской помощи.

Федеральным фондом продолжен мониторинг сведений об оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного и дневного стационаров, на основе клинико-статистических групп заболеваний, которые на конец 2018 года предоставлялись 79 субъектами Российской Федерации в рамках исполнения Приказа № 23 (диаграмма 8).

Диаграмма 8.

Динамика количества субъектов Российской Федерации, предоставляющих сведения об оплате медицинской помощи на основе клинико-статистических групп заболеваний



Задачи на 2019 год

Основной задачей на 2019 год в области тарифной политики является реализация Федерального закона № 437-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в части наделения Федерального фонда полномочием по подготовке заключений о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, в порядке и сроки рассмотрения тарифного соглашения, установленные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. В целях реализации указанно-

го полномочия Федеральным фондом утвержден приказ от 21.11.2018 № 247 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Приказ № 247), предусматривающий нормативное регулирование установленных тарифов на оказание медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

В части оплаты медицинской помощи также будут совершенствоваться КСГ по профилю «Онкология» путем:

- 1) увеличения числа схем лекарственной терапии;
- 2) расширения перечня КСГ, связанных с лучевой терапией, дифференцированных в зависимости от количества дней

проведения лучевой терапии (фракций);

3) Выделения новых КСГ, связанных с:

- 3.1. проведением химиолучевой терапии;
- 3.2. установкой, заменой порта системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований в условиях круглосуточного и дневного стационаров;
- 3.3. госпитализацией в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ в условиях дневного стационара.

4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ ОТДЕЛЬНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ И МЕРОПРИЯТИЙ

4.1. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЖЕНЩИНАМ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, ЖЕНЩИНАМ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕРИОД РОДОВ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ, А ТАКЖЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

В 2018 году в соответствии с Федеральным законом № 368-ФЗ из бюджета Федерального фонда бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации по заявочному принципу предоставлены межбюджетные трансферты на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни в объеме 15 159 431,3 тыс. рублей (82,9% от запланированного объема 18 276 158,0 тыс. рублей).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов 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» указанные средства направлялись медицинскими организациями на оплату труда медицинских работников, а также на приобретение медицинского оборудования, инвентаря, мягкого инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

4.2. МОНИТОРИНГ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИ В СФЕРЕ ОМС

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и решениями Правительства Российской Федерации в 2018 году заработная плата врачей должна составлять 200% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе, среднего и младшего медицинского персонала – 100%.

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

В 2018 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (далее – среднемесячная заработная плата) врачей (включая врачей, являющихся руководителями структурных подразделений (отделов, отделений, лабораторий, кабинетов и др.) составила 75,52 тыс. рублей, или 200,3% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в 2018 году (37,70 тыс. рублей по прогнозу Минэкономразвития России) и увеличилась по сравнению с аналогичным периодом 2017 года на 31,1% (таблица 5 Приложения, диаграмма 9).

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

- по терапевтам-участковым – 60,73 тыс. рублей (прирост 22,1% к 2017 году);

- по педиатрам-участковым – 65,86 тыс. рублей (прирост 28,0%);
- по врачам общей практики – 78,85 тыс. рублей (прирост 43,8%);
- по врачам-специалистам – 74,78 тыс. рублей (прирост 32,0%).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала составила 36,87 тыс. рублей, или 97,8% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности, и увеличилась по сравнению с 2017 годом на 22,4%.

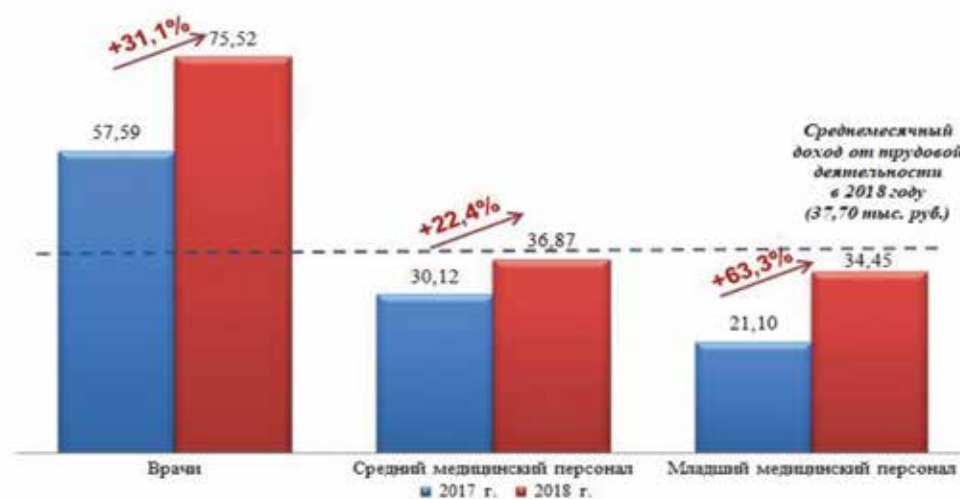
Среднемесячная заработная плата медицинских сестер составила 36,29 тыс. рублей, или 96,3% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности с увеличением на 21,7% по сравнению с 2017 годом.

Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала составила 34,45 тыс. рублей, или 91,4% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности, и увеличилась по сравнению с 2017 годом на 63,3%.

Диаграмма 9.

Динамика среднемесячной начисленной заработной платы отдельных категорий работников медицинских организаций в сфере ОМС в 2018 году

тыс. рублей



4.3. МОНИТОРИНГ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ, А ТАКЖЕ ПО ПРИОБРЕТЕНИЮ И ПРОВЕДЕНИЮ РЕМОНТА МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 7.1 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ Правительством Российской Федерации утверждены Правила использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по органи-

зации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 332) (далее соответственно – мероприятия).

По состоянию на 1 января 2019 года в НСЗ территориальных фондов сформировано средств на финансовое обеспечение мероприятий в сумме 13 887 139,3 тыс. рублей, из них: остаток средств, перешедший с 2017 года на начало отчетного периода – 5 478 157,4 тыс. рублей, поступившие средства за отчетный период – 8 408 981,9 тыс. рублей, в том числе от страховых медицинских организаций – 7 506 406,3 тыс. рублей, от медицинских организаций – 902 575,6 тыс. рублей, использовано средств НСЗ территориальных фондов медицинскими организациями в сумме 7 938 717,4 тыс. рублей (57,2%) (таблица 6 Приложения).

В соответствии с утвержденными уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планами мероприятий в 2018 году на реализацию мероприятий предусмотрено 11 398 363,8 тыс. рублей, из них:

- 117 896,9 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 18 220 медицинских работников в 1 393 медицинских организациях;
- 9 254 557,0 тыс. рублей на приобретение 8 820 единиц медицинского оборудования в 1 486 медицинских организациях;
- 2 025 910,0 тыс. рублей на проведение ремонта 1 691 единицы медицинского оборудования в 649 медицинских организациях.

Фактически по состоянию на 1 января 2019 года:

- обучено 17 064 медицинских работника (93,7% от плана) в 1 337 медицинских организациях на сумму 106 136,6 тыс. рублей (90,0% от плана), из них: 16 707 медицинских работников с высшим медицинским образованием на сумму 102 815,2 тыс. рублей и 357 медицинских работников со средним медицинским образо-

ванием на сумму 3 321,4 тыс. рублей;

- приобретено 6 916 единиц медицинского оборудования (78,4% от плана) в 1 335 медицинских организациях на сумму 6 243 872,0 тыс. рублей (67,5% от плана);
- отремонтировано 1 418 единиц медицинского оборудования (83,9% от плана) в 566 медицинских организациях на сумму 1 588 708,8 тыс. рублей (78,4% от плана).

В учреждениях, расположенных в сельской местности, предусмотрена реализация мероприятий на сумму 477 834,4 тыс. рублей, из них:

- 9 315,2 тыс. рублей на дополнительное профессиональное образование по программам повышения квалификации 1 586 медицинских работников в 179 медицинских организациях;
- 424 607,6 тыс. рублей на приобретение 438 единиц медицинского оборудования в 180 медицинских организациях;
- 43 911,6 тыс. рублей на проведение ремонта 74 единиц медицинского оборудования в 58 медицинских организациях.

Фактически в учреждениях, расположенных в сельской местности, по состоянию на 1 января 2019 года:

- обучено 1 485 медицинских работников (93,6% от плана) в 172 медицинских организациях на сумму 8 399,5 тыс. рублей (90,2% от плана);
- приобретено 359 единиц медицинского оборудования (82,0% от плана) в 156 медицинских организациях на сумму 327 366,7 тыс. рублей (77,1% от плана);
- отремонтировано 64 единицы медицинского оборудования (86,5% от плана) в 53 медицинских организациях на сумму 35 587,3 тыс. рублей (81,0% от плана).

Задачи на 2019 год

В 2019 году Федеральным фондом будет продолжена работа по мониторингу использования медицинскими организациями средств НСЗ территориальных фондов.

4.4. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В соответствии с пунктом 4 статьи 5 и пунктом 2 статьи 6 Федерального закона № 368-ФЗ в 2018 году на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, из бюджета Федерального фонда направлено 100 757 228,0 тыс. рублей, в том числе:

- 94 517 228,0 тыс. рублей - субсидии ФГУ на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных ФГУ, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2016 г. № 1302 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями»;
 - 6 240 000,0 тыс. рублей - дотация федеральному бюджету в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, в соответствии с Правилами предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.
- В 2018 году оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, осуществлялось 136 ФГУ, в том числе:
- 76 ФГУ, подведомственных Минздраву России;
 - 25 ФГУ, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству;
 - 21 ФГУ, подведомственных Министерству науки и высшего образования Российской Федерации (17 ФГУ, подведомственных упраздненному Федеральному агентству научных организаций, и 4 ФГУ, подведомственных реорганизованному Министерству образования и науки Российской Федерации);
 - 3 ФГУ, подведомственных Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации;
 - 4 ФГУ, подведомственных Управлению делами Президента Российской Федерации;
 - 5 ФГУ, подведомственных Министерству обороны Российской Федерации;
 - 1 ФГУ, подведомственное Министерству Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий;
 - 1 ФГУ, подведомственное Федеральному агентству воздушного транспорта.
- В целях финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, со всеми 136 ФГУ, включенными в Перечень федеральных государственных учреждений, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утвержденную приказом Минздрава России от 28 августа 2017 г. № 565н, заключены соглашения о порядке и условиях предоставления из бюджета Федерального фонда субсидий на финансовое обеспечение выполнения ФГУ государственного задания по оказанию ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.
- Субсидии ФГУ по итогам 2017 года предоставлены в объеме 94 517 228,0 тыс. рублей (100% от размера государственного задания), в том числе:
- бюджетным учреждениям – 84 709 833,8 тыс. рублей;
 - автономным учреждениям – 9 807 394,2 тыс. рублей.
- Дотация из бюджета Федерального фонда федеральному бюджету предоставлена 18 января 2018 года в объеме 6 240 000,0 тыс. рублей, что составляет 100% от объема, утвержденного Федеральным законом № 368-ФЗ.

В соответствии с данными, предоставленными в рамках приказа Федерального фонда от 21 апреля 2017 г. № 98 «Об утверждении порядка и формы представления отчетности об использовании субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение выполнения федеральными государственными учреждениями государственного задания по оказанию

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации», по состоянию на 1 января 2019 года использование субсидии ФГУ составило – 94 055 173,7 тыс. рублей (99,5% от предусмотренного соглашениями – 94 517 228,0 тыс. рублей) (таблица 4).

Таблица 4

Финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой ФГУ в 2018 году

тыс. рублей

№ п/п	Наименование ФОИВ	Распределено Минздравом России по ФОИВ	Размер ФО в соответствии с утвержденным государственным заданием	Остаток нераспределенной ФОИВ субсидии	Перечислено субсидии ФГУ в соответствии с Соглашениями за I-IV кв. 2018 г.	Объем ГЗ по ВМП на 2018 г., чел.	Использовано на 01.01.2019	% исп. на 01.01.2019 (гр.8/гр.6*100)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Министерство здравоохранения Российской Федерации	77 812 494,8	77 812 462,7	32,1	77 812 462,7	272 542	77 648 138,6	99,8
2	Федеральное медико-биологическое агентство	6 572 494,8	6 572 494,5	0,3	6 572 494,5	22 413	6 470 013,8	98,4
3	Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации	174 295,5	174 293,6	1,9	174 293,6	840	173 690,4	99,7
4	Управление делами Президента Российской Федерации	1 548 836,8	1 548 831,7	5,1	1 548 831,7	6 210	1 572 728,5*	101,5
5	Министерство науки и высшего образования Российской Федерации	7 127 052,8	7 126 914,6	138,2	7 126 914,6	25 916	6 965 272,4	97,7
6	Министерство обороны Российской Федерации	946 052,1	946 049,7	2,4	946 049,7	3 402	886 653,3	93,7
7	Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий	134 858,7	134 841,2	17,5	134 841,2	533	134 841,2	100
8	Федеральное агентство воздушного транспорта	201 346,9	201 340,0	6,9	201 340,0	990	203 835,5*	101,2
Итого		94 517 432,4	94 517 228,0	204,4	94 517 228,0	332 846	94 055 173,7	99,5

* С УЧЕТОМ ОСТАТКА СУБСИДИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА В ГОСУДАРСТВЕННОМ УЧРЕЖДЕНИИ НА НАЧАЛО ОТЧЕТНОГО ГОДА.

Остаток неиспользованной субсидии на 1 января 2019 года в ФГУ составил 462 054,3 тыс. рублей (0,5% от предоставленных средств).

В соответствии с государственными заданиями, утвержденными Федеральными органами исполнительной власти, за 2018 год оказание ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, составило 332 789 случаев (99,9% от утвержденного) с финансовым обеспечением в размере 94 517,2 млн. рублей.

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

- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России (13 378 случаев с финансовым обеспечением 4 979,7 млн. рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Минздрава России (11 053 случаев с финансовым обеспечением 3 885,7 млн. рублей);
- ФГАУ «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова» Минздрава России (11 085 случаев с финансовым обеспечением 1 642,0 млн. рублей);

Диаграмма 10.

Структура объемов ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в 2018 году, в разрезе профилей медицинской помощи



- ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России (10 208 случаев с финансовым обеспечением 2 079,5 млн. рублей);
- ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (9 673 случая с финансовым обеспечением 2 443,2 млн. рублей).

Задачи на 2019 год

В 2019 году Федеральным фондом будет продолжено прямое финансирование 138 ФГУ, оказывающих ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

В соответствии с Федеральным законом № 433-ФЗ на финансовое обеспечение

ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда предусматривается направление средств в 2018 году в размере 100 798 962,2 тыс. рублей.

При расчете объемов бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации ФГУ,

функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по группам ВМП, установленные приложением к Программе государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506).

С учетом увеличения объемов оказания ВМП по отдельным ее группам, потребность в финансировании ВМП, оказываемой в ФГУ, в 2019 году составит 94 558 962,2 тыс. рублей, что позволит обеспечить этой медицинской помощью 306,4 тыс. человек.

Объемы бюджетных ассигнований на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании ВМП, в 2019 году определены в размере 6 240 000,0 тыс. рублей.

Кроме того, в соответствии с частью 8 статьи 50.1 Федерального закона № 326-ФЗ будет осуществляться финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями

частной системы здравоохранения, в порядке, установленном постановлением Правительства Российской Федерации от 29 января 2019 г. № 56 «Об утверждении Правил финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения».

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

Работа с обращениями граждан

За 2018 год в Федеральный фонд поступило 4 138 письменных обращений граждан, что на 24% больше, чем в 2017 году (3 337).

Данные обращения поступили из 84 субъектов Российской Федерации и г. Байконура, а также из Республики Беларусь, Республики Казахстан, Республики Абхазии. Наибольшее число обращений поступило из: г. Москвы – 455 обращений, Московской области – 346, г. Санкт-Петербурга – 197, Краснодарского края – 90, Челябинской области – 85, Свердловской области – 72, Томской области – 63, Самарской области – 53, Республики Татарстан – 51, Республики Крым – 45.

15 обращений не содержали сведений о субъекте Российской Федерации, из которого поступило обращение.

Часть обращений (420), поступивших в Федеральный фонд, не относились к компетенции сферы ОМС и содержали вопросы о порядке выдачи и оплаты листков нетрудоспособности, установления инвалидности, обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, бесплатного обеспечения лекарственными препаратами льготных категорий граждан, лечения граждан за пределами территории Российской Федерации, об обеспечении инвалидов путевками на санаторно-курортное лечение, страховой выплаты за погибшего сына, несоответствия должности функциональным и должностным обязанностям, гарантий и компенсаций для лиц, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях. Данные обращения были направлены для рассмотрения по компетенции и принятия мер в Фонд социального страхования Российской Федерации, Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, Минздрав России, Центральный банк Российской Федерации, Федеральную службу по труду и занятости.

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

- оказание медицинской помощи, в том числе ВМП, обеспечение лекарственными препаратами в стационаре, оказание медицинской

помощи с использованием ЭКО в рамках ОМС – 919 обращений (22,2%);

- качество оказания медицинской помощи – 593 обращения (14,3%);
- порядок обеспечения полисами ОМС и выбора страховой медицинской организации, действительность имеющегося у гражданина полиса ОМС, получение электронного полиса ОМС, задержка в оформлении полиса ОМС – 527 обращений (12,7%);
- отказ от полиса обязательного медицинского страхования, удаление персональных данных из системы ОМС – 315 обращений (7,6%);
- об оказании медицинской помощи и прикреплении к медицинской организации вне территории страхования – 221 обращение (5,3%);
- запись к врачам на Едином портале государственных и муниципальных услуг – 310 обращений (7,5%);
- сообщения о выявленных гражданами медицинских услугах, которые им не были оказаны – 45 обращений (1,1%);
- взимание денежных средств за оказание медицинской помощи, а также вопросы возмещения денежных средств и просьбы о выделении денежных средств, признаки хищения бюджетных средств, нецелевое использование средств ОМС – 32 обращения (0,8%).

Таким образом, наибольшую долю среди обращений по-прежнему составляют обращения по оказанию и качеству медицинской помощи.

По поручению Федерального фонда при рассмотрении указанных обращений территориальными фондами были приняты необходимые меры: заявителям или их родственникам в рамках восстановления их нарушенных прав оказана требуемая медицинская помощь, они обеспечены полисами ОМС, организовано проведение экспертиз и метаэкспертиз качества медицинской помощи, застрахованные лица прикреплены к медицинским организациям на уровне первичного звена. Принятые меры способствовали разрешению спорных вопросов в досудебном порядке.

В 2018 году поступило 59 обращений по вопросу оформления медицинской карты для посещения образовательных учреждений, с которыми застрахованные лица ранее не обращались. Указанные обращения направлены для рассмотрения по компетенции в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Рассмотрено более 5 000 устных обращений граждан, по которым даны разъяснения по существу поставленных вопросов. Данные обращения, в

основном, касались вопросов оказания медицинской помощи вне территории страхования, оказания медицинской помощи иностранным гражданам, в том числе получения полиса ОМС работающими в рамках Договора о Евразийском экономическом союзе и членами их семей, о порядке уплаты взносов на ОМС, прикрепления к медицинской организации.

12 декабря 2018 года в ФОМС организовано проведение Общероссийского дня приема граждан.

Задачи на 2019 год

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

Федерального закона от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», Федеральным фондом будет продолжена работа по организации защиты прав граждан в сфере ОМС, формированию единой политики по организации

проведения контроля объемов и качества медицинской помощи и активизации интереса застрахованных лиц к соблюдению их прав при получении доступной и качественной медицинской помощи.

Информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав

Осуществление рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществление деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц является одним из приоритетов системы ОМС.

Реализованный в 2016 году трехуровневый институт страховых представителей должен обеспечить оптимальную маршрутизацию пациентов, информирование застрахованных лиц и их законных представителей, в том числе по обращениям и путем организации работы с застрахованными лицами уполномоченных лиц страховой медицинской организации (страховых представителей) на всех этапах оказания им медицинской помощи, в том числе осуществлять индивидуальное информирование о возможности прохождения диспансеризации, диспансерного наблюдения.

На сегодняшний день более 11 тыс. страховых представителей осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

В субъектах Российской Федерации организованы и работают контакт-центры «Горячие линии» страховых медицинских организаций, отработана маршрутизация звонков, типизированы вопросы и ответы страховых представителей страховых медицинских организаций, страховые представители проходят учебу.

Страховыми представителями в 2018 году индивидуально проинформированы о возможности прохождения диспансеризации около 100% застрахованных лиц. Количество устных обращений в страховые медицинские организации к страховым представителям имеет стабильную тенденцию к увеличению.

Задачи на 2019 год

В 2019 году будет продолжено информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансеризации определенных групп взрослого населения о возможности прохождения диспансерного наблюдения.

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

Расширенное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования состоялось 3 декабря 2018 года в г. Москве.

В ходе заседания обсуждались роль тематических экспертиз качества медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями в системе управления качеством медицинской помощи, динамика критериев эффективности при реализации проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», организация работы страховых представителей.

По результатам проведенного Координационного совета принят ряд решений для дальнейшей работы территориальных фондов.

1. Тематические экспертизы позитивно влияют на качество медицинской помощи за счет уменьшения типичных дефектов оказания медицинской помощи и используются в работе централизованной системы управления качеством медицинской помощи в рамках межведомственного взаимодействия.

2. Внедрение мониторинга обеспечит контроль за качеством и доступностью медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями и позволит оперативно принимать административно-управленческие решения.

3. Экономическая эффективность внедрения инструментов и методов бережливого производства за счет повышения результативности работы медицинских организаций, за счет увеличения показателя доступности амбулаторной медицинской помощи, общая экономическая эффективность за счет увеличения показателя доступности амбулаторной медицинской помощи.

4. Внедрение методов бережливого производства должно рассматриваться не как конечная точка движения, а как система непрерывного повышения качества медицинской помощи.

5. Организация деятельности страховых представителей в медицинских организациях и информирование населения о работе.

6. Разработка единого справочника ответов застрахованных лиц для проведения телефонных опросов (по вопросу уточнения причины непрохождения диспансеризации).

7. Осуществление контроля за взаимодействием участников ОМС при оказании специализированной медицинской помощи в плановом порядке.

8. Осуществление контроля за соблюдением сроков ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановом порядке.

6. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ И ИНЫХ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ ПО ВОПРОСАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Федеральным фондом принято участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС по компетенции Федерального фонда: 21 проект федеральных законов; 7 проектов постановлений Правительства Российской Федерации; 2 проекта иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС (*Приложение 7*).

В 2018 году представителями Федерального фонда принималось участие в заседаниях Комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по урегулированию социально-трудовых отношений.

Для обеспечения бюджетного процесса Федеральным фондом принято участие в разработке проектов федеральных законов, а также подготовке предложений и замечаний к проектам федеральных законов и иных нормативных правовых актов: 11 проектов федеральных законов; 1 проект постановления Правительства Пенсионного фонда Российской Федерации; 2 проекта приказа; 2 проекта иных актов (*Приложение 7*).

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».

Федеральным фондом принято участие в рассмотрении предложений и подготовке замечаний о внесении изменений в бюджетное законодательство Российской Федерации и законодательство Российской Федерации о налогах и сборах в части уплаты страховых взносов на ОМС (*Приложение 7*).

Для обеспечения бюджетного процесса Федеральным фондом принято участие в подготовке проекта приказа Минфина России от 8 июня 2018 г. № 132н «О Порядке формирования и применения кодов бюджетной классификации Российской Федерации, их структуре и принципах назначения».

За 2018 год издано 315 приказов по основной деятельности Федерального фонда, из которых 8

приказов были представлены на государственную регистрацию:

- 1) приказ Федерального фонда от 22 января 2018 г. № 9 «О внесении изменений 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 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 февраля 2019 г., регистрационный № 49954);
- 2) приказ Федерального фонда от 14 февраля 2018 г. № 25 «О признании утратившими силу некоторых приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросам осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 мая 2018 г., регистрационный № 50955);
- 3) приказ Федерального фонда от 30 марта 2017 г. № 60 «Об утверждении Порядка принятия Федеральным фондом обязательного медицинского страхования решений о признании безнадежной к взысканию задолженности по платежам в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 апреля 2018 г., регистрационный № 50871);
- 4) приказ Федерального фонда от 7 ноября 2018 г. № 225 «Об утверждении перечня должностей Федерального фонда обязательного медицинского страхования, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера работников, а также их супруг (супругов) и несовершеннолетних детей на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 26 ноября 2018 г., регистрационный № 52784);

- 5) приказ Федерального фонда от 21 ноября 2018 г. № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 25 декабря 2018 г., регистрационный № 53153);
- 6) приказ Федерального фонда от 29 ноября 2018 г. № 260 «Об утверждении форм и порядка представления отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 декабря 2018 г., регистрационный № 53059);
- 7) приказ Федерального фонда от 29 ноября 2018 г. № 262 «Об установлении форм отчетности в сфере обязательного медицинского страхования и порядка их ведения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2018 г., регистрационный № 53114);
- 8) приказ Федерального фонда от 6 декабря 2018 г. № 276 «О признании утратившим силу приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 октября 2014 г. № 186» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации

Федерации 16 января 2019 г., регистрационный № 53384).

Издан приказ Федерального фонда от 15 ноября 2018 г. № 233 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации».

Разработаны и направлены на согласование в Минздрав России:

- проект приказа Федерального фонда «Об утверждении Методических указаний по осуществлению территориальными фондами обязательного медицинского страхования администрирования доходов, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (письмо от 27 декабря 2018 г. № 16161/20-1/и);
- проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 апреля 2013 г. № 182н «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (письмо от 30 октября 2018 г. № 13625/20-1/и).

Задачи на 2019 год

Основной задачей Федерального фонда в части совершенствования законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам ОМС на 2019 год является правовое обеспечение деятельности Федерального фонда, в том числе:

- участие в разработке и рассмотрении совместно с заинтересованными

министерствами и ведомствами проектов нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС по компетенции Федерального фонда;

- участие в заседаниях Комиссии Правительства Российской Федерации по законопроектной деятельности и Российской трехсторонней комиссии по урегулированию соци-

ально-трудовых отношений;

- осуществление проверки на соответствие действующему законодательству Российской Федерации и на наличие коррупционных факторов проектов нормативных правовых актов, подготовленных структурными подразделениями Федерального фонда.

7. КОНТРОЛЬ ЗА СОБЛЮДЕНИЕМ СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И УЧАСТНИКАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ И ЗА ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМИ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2018 году Федеральным фондом проведено 114 проверок в 36 субъектах Российской Федерации по вопросам (диаграмма 11):

Диаграмма 11.

Контроль за соблюдением субъектами ОМС и участниками ОМС законодательства об ОМС и за использованием ими средств ОМС



По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС выявлены следующие основные нарушения (таблица 5).

Таблица 5

Основные нарушения по результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС

Нарушения	Субъекты, в которых выявлены нарушения
- не обеспечено паритетное представительство сторон в Комиссии по разработке территориальной программы ОМС;	- г. Москва, Ивановская область;
- комиссией по разработке территориальной программы ОМС принимались решения по вопросам, не входящим в ее компетенцию;	- Чеченская Республика, Ростовская область, Ханты-Мансийский автономный округ;
- тарифные соглашения не соответствовали установленным требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения;	- Республика Адыгея, Алтайский край, Нижегородская, Псковская, Саратовская, Ростовская области;
- комиссией по разработке территориальной программы ОМС устанавливались индивидуальные тарифы на оплату медицинской помощи по отдельным медицинским организациям;	- Республика Адыгея, Алтайский край, Нижегородская, Псковская, Саратовская, Ростовская области;
- территориальная программа ОМС не сбалансирована по объемам медицинской помощи и финансовым затратам на ее оказание;	- Нижегородская и Орловская области, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Дагестан, г. Москва;
- сформированный НСЗ превышал размер, установленный законом о бюджете территориального фонда;	- Мурманская и Саратовская области, Приморский край, Республика Коми, Ямало-Ненецкий автономный округ;
- территориальными фондами не выполнялись установленные нормативы повторных медико-экономических экспертиз и (или) экспертиз качества медицинской помощи;	- Республика Дагестан, Республика Коми, г. Москва, Мурманская, Саратовская области;
- не применялись штрафные санкции за невыполнение объемов экспертиз, а также по результатам реэкспертиз к страховым медицинским организациям территориальными фондами;	- Алтайский край, Челябинская, Ивановская области;
- целевой показатель обеспеченности экспертами качества медицинской помощи ниже рекомендованного;	- Республика Башкортостан, г. Москва, Кемеровская, Ростовская области;
- для проведения экспертиз привлекались специалисты, не соответствующие установленным требованиям;	- Республика Дагестан, Ненецкий автономный округ, Ростовская область;
- территориальными фондами не соблюдалась установленная периодичность проверок медицинских организаций;	- Мурманская, Самарская, Саратовская, Челябинская области, г. Москва;
- невыполнение установленных нормативов объемов экспертиз, в том числе целевых.	- Республика Башкортостан, Ямало-Ненецкий автономный округ, Ростовская, Орловская, Самарская, Мурманская области.

По результатам проведенных проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС медицинскими организациями выявлено нецелевое использование средств ОМС на оплату работ по проведению капитального ремонта (Республика Дагестан, Алтайский край, Кемеровская, Ростовская, Орловская области).

По результатам проведенных проверок осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации установлено несоблюдение установленного срока предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам в Республике Коми, Чеченской Республике, Псковской, Кемеровской, Липецкой, Орловской и Челябинской областях.

Проверкой использования средств финансового обеспечения ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, выявлены случаи оказания ВМП в объеме,

соответствующем программам ОМС, а также несоответствия диагноза (по МКБ-10) перечню видов ВМП, не включенных в базовую программу ОМС, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда (г. Москва).

Информация о результатах проверок, выявленных нарушениях и недостатках направлена в адрес Минздрава России (1 письмо); высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации (36 писем); в территориальные фонды (19 писем); в Федеральное медико-биологическое агентство (1 письмо); в Управление делами Президента Российской Федерации (1 письмо); в Департамент здравоохранения г. Москвы (1 письмо); полномочному представителю Президента в Приволжском федеральном округе (1 письмо).

По результатам 13 проверок информация направлена в правоохранительные органы.

Задачи на 2019 год

Реализация Плана проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств на 2019 год, по вопросам ОМС:

- соблюдения законодательства об ОМС и ис-

пользования средств ОМС участниками ОМС;

- осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, за периоды, истекшие до 1 января 2018 года;

- использования средств, предусмотренных на финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС оказываемой в том числе в ФГУ.

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

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

В целях исполнения указанных полномочий Федеральным фондом на постоянной основе ведется мониторинг, в ходе которого в 2018 году установлено следующее:

- в нарушение требований Федерального закона № 326-ФЗ Отделом здравоохранения города Байконура, наделенным полномочиями страхователя для неработающих граждан в городе Байконуре, в бюджет Федерального фонда перечислены страховые взносы на 23 508,3 тыс. рублей меньше законодательно установ-

ленного объема, в связи с чем начислены пени в размере 116,7 тыс. рублей, а также штраф в размере 4 701,6 тыс. рублей;

- случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на ОМС страхователями для неработающих граждан в 5 субъектах Российской Федерации. По сравнению с 2017 годом случаи несвоевременного перечисления страховых взносов на ОМС неработающего населения субъектами Российской Федерации сократились в 2 раза.

За нарушение установленного частью 6 статьи 24 Федерального закона № 326-ФЗ срока уплаты ежемесячного страхового взноса на ОМС неработающего населения в бюджет Федерального фонда в 2018 году страхователями самостоятельно начислены пени на общую сумму 19 560,1 тыс. рублей, в том числе:

- Республикой Ингушетией – 14 675,2 тыс. рублей;
- Республикой Хакасией – 3 814,0 тыс. рублей;
- Республикой Калмыкией – 990,4 тыс. рублей;
- Ульяновской областью – 50,0 тыс. рублей;
- Волгоградской областью – 30,5 тыс. рублей.

В результате проведенной территориальными фондами работы в отчетном году страхователями 13 субъектов Российской Федерации, в том числе: Республики Калмыкии, Республики Хакасии, Карачаево-Черкесской и Кабардино-Балкарской республик, Забайкальского и Хабаровского краев, Амурской, Волгоградской, Вологодской, Костромской, Кемеровской, Саратовской и Ульяновской областей уплачены пени на общую сумму 61 983,1 тыс. рублей.

По состоянию на 1 января 2019 года у страхователей для неработающих граждан перед бюджетом Федерального фонда числится задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам на общую сумму 1 802 537,0 тыс. рублей, в том числе:

- задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения в размере 1 206 781,4 тыс. рублей в 3-х субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Дагестан - в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2015 года (967 101,2 тыс. рублей), Республике Северная Осетия-Алания - в связи с неперечислением ежемесячного страхового взноса за декабрь 2014 года (216 171,9 тыс. рублей), городе Бай-

конуре - в связи с перечислением в неполном объеме ежемесячного страхового взноса за ноябрь-декабрь 2018 года (23 508,3 тыс. рублей);

- задолженность по пеням и штрафам в размере 595 755,6 тыс. рублей в 6 субъектах Российской Федерации, в том числе: Республике Дагестан – 355 436,0 тыс. рублей, Республике Северная Осетия-Алания – 120 615,3 тыс. рублей, Республике Ингушетии – 112 040,1 тыс. рублей, г. Байконуре - 4 818,3 тыс. рублей, Республике Хакасии – 2 762,8 тыс. рублей, Республике Калмыкии – 83,1 тыс. рублей.

Территориальными фондами 6 субъектов Российской Федерации - Республики Калмыкия, Республики Ингушетия, Республики Северная Осетия-Алания, Кабардино-Балкарской Республики, Камчатского края, Костромской области - в 2018 году поданы заявления в арбитражные суды о взыскании задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам.

По решениям арбитражных судов Республики Калмыкии признано безнадежной к взысканию и списана задолженность по страховым взносам, пеням и штрафам на сумму 116 450,0 тыс. рублей.

Кроме того, за 2018 год перед бюджетом Федерального фонда сокращена задолженность по страховым взносам на ОМС неработающего населения, пеням и штрафам, образовавшаяся до 1 января 2012 года, на 199 025,5 тыс. рублей, которая на 1 января 2019 года составила 1 533 672, 5 тыс. рублей.

Основная доля указанной задолженности сложилась в период с 1993 по 2001 годы в 12 субъектах Российской Федерации и является безнадежной к взысканию, сроки исковой давности по ее взысканию в судебном порядке истекли.

Из общей суммы задолженности на 1 января 2019 года отсрочено (рассрочено) исполнение решений арбитражных судов о взыскании задолженности Амурской, Вологодской, Воронежской, Кемеровской и Костромской областей на общую сумму - 292 843,2 тыс. рублей, в счет погашения которой в 2018 году поступило 22 280,8 тыс. рублей.

По решениям арбитражных судов 6 субъектов Российской Федерации - Республики Калмыкии, Камчатского, Приморского и Хабаровского краев, Воронежской и Костромской областей признано безнадежной к взысканию и списано задолженности на сумму 176 937,6 тыс. рублей.

Задачи на 2019 год

В целях осуществления Федеральным фондом обязанностей по осуществлению полномочий, переданных в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ, в части контроля за оплатой стра-

ховых взносов на ОМС неработающего населения, Федеральный фонд продолжит ведение мониторинга применения страхователями для неработающих граждан законодательства об ОМС в части уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения и выполнения

территориальными фондами функций администратора доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на ОМС неработающего населения.

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

Подготовка и дополнительное профессиональное образование работников системы ОМС в 2018 году проводилась в соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2018 год, утвержденным приказом Федерального фонда от 25 декабря 2017 г. № 377 «Об утверждении Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2018 год».

В 2018 году было заключено и исполнено 17 государственных контрактов на оказание образовательных услуг по дополнительным профессиональным программам. В рамках заключенных государственных контрактов было организовано 21 учебное мероприятие, по которому повысил квалификацию 521 работник территориальных фондов (таблица 6).

Кроме того, для повышения квалификации работников Федерального фонда в 2018 году был заключен 21 гражданско-правовой договор, по которому прошли обучение 58 работников и повысили квалификацию 45 работников Федерального фонда.

Таблица 6

Повышение квалификации работников территориальных фондов

№	Категория работников	Численность работников
1	Руководители фондов, руководители филиалов	16
2	Специалисты по организации ОМС, из них: <i>специалисты-эксперты, осуществляющие медико-экономическую экспертизу предоставления медицинской помощи по ОМС, и эксперты качества медицинской помощи, осуществляющие экспертизу качества медицинской помощи по ОМС</i>	111
3	Руководители и специалисты бухгалтерских служб	3
4	Руководители и специалисты финансово-экономических служб	144
5	Руководители и специалисты контрольно-ревизионных служб	138
6	Руководители и специалисты юридических и кадровых служб	3
7	Руководители и специалисты информационных служб и служб по защите информации	106
ИТОГО:		521

Задачи на 2019 год

Организация дополнительного профессионального образования работников территориальных фондов в 2019 году будет осуществляться в

соответствии с Планом дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год, утвержденным приказом Федерального фонда

от 24 декабря 2018 г. № 299 «Об утверждении Плана дополнительного профессионального образования в сфере обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации и за ее пределами на 2019 год».

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

Организация научно-исследовательских работ в Федеральном фонде в 2018 году осуществлялась по следующим направлениям:

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

1) «Разработка методических рекомендаций по развитию подсистем Государственной информационной системы (ГИС ОМС) на основе применения сервис-ориентированной архитектуры».

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

1) «Научное обоснование механизма распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»;

2) «Разработка критериев расторжения территориальным фондом обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключаемого со страховой медицинской организацией в целях реализации права застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Тематика всех научных исследований была одобрена Методическим советом по координации, экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ и подготовке специалистов для системы обязательного медицинского страхования при Федеральном фонде обязательного медицинского страхования и рекомендована для включения в План выполнения научно-исследовательских работ на 2018 год.

В проведении научных исследований принимали участие коллективы Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России; Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; Института государственного и муниципального управления НИУ ВШЭ.

Задачи на 2019 год

Научно-исследовательская деятельность Федерального фонда в 2019 году будет осуществляться в соответствии с Планом научно-исследовательских работ на 2019 год.

10. МЕЖДУНАРОДНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Деятельность Федерального фонда по международному сотрудничеству в 2018 году осуществлялась в соответствии с утвержденным Планом международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации работников за пределами Российской Федерации (далее – План) от 19 декабря 2017 года и изменениями в План, утвержденными от 21 августа 2018 года.

В 2018 году было осуществлено одно мероприятие по повышению квалификации работников системы ОМС на тему «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования», которое прошло в г. Стокгольме, Королевство Швеция, в период с 12 по 17 ноября 2018 г. с участием слушателей из числа работников Федерального фонда и территориальных фондов.

Обучение осуществлялось в устной форме, количество часов обучения – 26 часов, общее количество участников – 15 человек.

В ходе мероприятия были проведены встречи с представителями Научно-исследовательского института по проблемам здравоохранения Leading Health Care, Совета по здравоохранению и социальному обеспечению, Центра бережливого производства при Королевском техническом университете, Шведского агентства медицинской продукции и лекарственных средств, Агентства по оценке технологий здравоохранения и социальных услуг, Стокгольмского регионального совета, Каролинской университетской больницы.

В рамках членства Федерального фонда в Международной организации социального обеспечения (далее – МАСО) представители Федерального фонда в 2018 году приняли участие в следующих мероприятиях:

- в семинаре Академии МАСО по актуарной работе в социальном обеспечении (г. Женева, Швейцарская Конфедерация);
- в 15-й Международной конференции МАСО по информационно-коммуникационным технологиям в сфере социального обеспечения, состоявшейся в г. Касабланке (Королевство Марокко);
- Совещании руководителей ведомств социаль-

ного обеспечения стран Евразийского региона по вопросам современных вызовов, стоящих перед национальными системами социального обеспечения в регионе, прошедшем в г. Санкт-Петербурге;

- 12-м Форуме технических комитетов МАСО в г. Женеве (Швейцарская Конфедерация).

В рамках двустороннего и многостороннего международного сотрудничества представители Федерального фонда осуществили:

1. Визит в г. Берлин в целях обмена опытом по вопросам медицинского страхования.

В визите приняли участие как представители Федерального фонда, так и представители Минздрава России.

В ходе визита в г. Берлин состоялось посещение Министерства здравоохранения Германии, больницы и реабилитационного центра Вивантес (Vivantes), Объединенного Федерального комитета (Gemeinsamer Bundesausschuss), Головного объединения касс обязательного медицинского страхования (GKV-Spitzenverband), Ассоциации частного медицинского страхования Германии (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.), кассы ОМС АОК Nordost, а также состоялась встреча с членом Бундестага, заместителем председателя Комитета по здравоохранению в Бундестаге, председателем Медицинской ассоциации Федеральной земли Северный Рейн-Вестфалия г-ном доктором Рудольфом Хэнке.

Были рассмотрены следующие вопросы:

- финансирование системы здравоохранения в Германии;
- развитие телемедицины и применение информационных технологий при медицинском обслуживании в Германии;
- организация системы ОМС в Германии;
- лекарственное страхование и схема его организации.

2. Визит в г. Париж (Французская Республика) в целях обмена опытом по вопросам ОМС и лекарственного обеспечения.

В визите приняли участие как представители Федерального фонда, так и представители Минздрава России, а также Министерства финансов Российской Федерации.

Участники посетили следующие организации:

- Верховный орган здравоохранения (HAS);
- Национальная касса медицинского страхования наемных работников (CNAM);
- Министерство солидарности и здравоохранения Французской Республики;
- Европейский госпиталь Жоржа Помпиду;
- Профессиональная организация фармацевтов («Национальный орден фармацевтов»).

В ходе визита участники получили информацию по вопросам обеспечения, финансирования, возмещения стоимости, оценки и фиксации цен на лекарственные средства во Франции.

3. Экспертные консультации с представителями Республики Абхазии по вопросам реализации и организации исполнения Соглашения с Республикой Абхазией о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазии, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации:

- 27 марта 2018 года состоялась рабочая поездка делегации Минздрава России и Федерального фонда по вопросу реализации плана мероприятий Соглашения;
- 11–12 апреля 2018 года состоялся визит в Республику Абхазию с целью посещения помещений, планируемых для размещения пунктов выдачи полисов ОМС в городах Гагра, Очамчыра и Сухум, а также проведено совещание в г. Сочи с участием директора и представителей Территориального фонда Краснодарского края, руководства Министерства здравоохранения Краснодарского края и руководителей страховых медицинских организаций, участвующих в реализации Соглашения;
- 15–17 мая 2018 г. состоялся визит в г. Сухум (Республика Абхазия) с целью участия в мероприятиях, связанных с подготовкой к реализации Соглашения.

4. Экспертные консультации с представителями Республики Южная Осетия по вопросам реализации и организации исполнения Соглашения с Респу-

бликой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации:

- 25–26 апреля 2018 года состоялся визит делегации Минздрава России и Федерального фонда в г. Цхинвал (Республика Южная Осетия) с целью участия в мероприятиях, связанных с подготовкой к реализации Соглашения.

5. Участие в работе Евразийской экономической комиссии в составе рабочей группы по урегулированию обеспечения медицинской помощью трудящихся государств-членов Евразийского экономического союза и членов их семей в государстве трудоустройства:

- 5-7 апреля 2018 года – участие представителей Федерального фонда в четвертом Заседании Консультативного комитета по вопросам социального обеспечения, соблюдения пенсионных прав, оказания медицинской помощи и профессиональной деятельности трудящихся государств – членов Евразийского экономического союза.

6. Участие в научно-практической конференции «Актуальные проблемы строительства и развития Союзного государства», организуемой Парламентским Собранием Союза Беларуси и России в г. Москве.

7. Участие во Франко-российском форуме по вопросам качества системы вакцинопрофилактики в Посольстве Франции в г. Москве.

8. Участие в семинаре «Эффективная организация онкологической помощи», организованном Шведским торговым и инвестиционным советом в России при поддержке Посольства Швеции.

9. Участие в 9-й Международной конференции «Доверие и безопасность в информационном обществе» (Инфофорум-Китай) в Китайской Народной Республике.

Задачи на 2019 год

В 2019 году в рамках международного сотрудничества будет осуществляться реализация Плана международного сотрудничества в сфере обязательного медицинского страхования и повышения квалификации кадров за пределами территории Российской Федерации, утвержденного 18 декабря 2018 года.

На 2019 год запланировано:

1. Организация и проведение мероприятий по повышению квалификации работников системы ОМС по следующим темам:

- «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» в Японии во II квартале 2019 года;
- «Организация и финансирование системы здравоохранения и медицинского страхования» в Королевстве Нидерланды в IV квартале 2019 года;

2. В рамках членства Федерального фонда в МАСО участие в следующих мероприятиях:

- Форум технических комитетов МАСО (TC Forum) в г. Женеве (Швейцарская Конфедерация) в Швейцарской Конфедерации во II квартале 2019 года;
- Региональный форум социального обеспечения в

г. Баку (Азербайджанская Республика) во II квартале 2019 года;

- Всемирный форум социального обеспечения в г. Брюсселе (Королевство Бельгия) в IV квартале 2019 года;
- участие в конкурсе МАСО за лучшую практику в области социального обеспечения;
- участие в разработке руководств МАСО.

3. В рамках двустороннего и многостороннего международного сотрудничества:

- прием делегации представителей системы здравоохранения Федеративной Республики Германии в апреле 2019 года;
- визит в Австрийскую Республику в целях обмена опытом по вопросам обязательного медицинского страхования;
- визит в Республику Корея в целях обмена опытом по вопросам обязательного медицинского страхования;
- участие в мероприятии на базе Представительства Европейского союза в Москве.

4. Продолжается работа по контролю за реализацией Соглашения с Республикой

Абхазией о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазии, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации с учетом подписанного Соглашения между Правительством Республики Абхазии и Министерством здравоохранения Краснодарского края «О порядке организации предоставления медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Республики Абхазии, в медицинских организациях Российской Федерации».

5. Продолжается работа по контролю за реализацией Соглашения с Республикой Южная Осетия о сотрудничестве в области организации страхования граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия, в системе обязательного медицинского страхования Российской Федерации и оказания им медицинской помощи в медицинских организациях Российской Федерации.

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

Основными направлениями деятельности Федерального фонда в части информационного обеспечения на 2018 год являлись:

- 1) нормативно-методологическое обеспечение вопросов информатизации системы;
- 2) развитие Государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (далее – ГИС ОМС);
- 3) развитие межведомственного взаимодействия;
- 4) информационно-техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;
- 5) развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС;
- 6) обеспечение информационной безопасности и защиты информации.

В рамках указанных направлений в 2018 году были проведены следующие мероприятия:

1. Нормативно-методологическое обеспечение вопросов информатизации системы:
 - внесены изменения в Общие принципы построения и функционирования информационных систем и порядок взаимодействия в сфере ОМС, утвержденные приказом Федерального фонда от 7 апреля 2011 г. № 79 (приказы ФОМС от 23 марта 2018 г. № 54, от 30 марта 2018 г. № 59, от 28 сентября 2018 г. № 200, от 13 декабря 2018 г. № 285), обеспечивающие актуализацию информационного взаимодействия участников ОМС в соответствии с изменениями нормативной правовой базы и персонифицированный учет сведений об оказанной медицинской помощи при онкологических заболеваниях;
 - разработаны и утверждены изменения в Порядок ведения персонифицированного учета в сфере ОМС, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25 января 2011 г. № 29н;
 - разработаны правила определения численно-

сти застрахованных лиц (утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 9 ноября 2018 г. № 1337);

- разработаны и утверждены постановлением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2018 г. № 1637 Правила предоставления федеральным государственным органам, осуществляющим контроль за выполнением требований, установленных частью 3 статьи 49.1 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании», доступа к единому регистру застрахованных лиц.
2. Развитие ГИС ОМС:
 - выполнены работы по развитию ГИС ОМС, в том числе осуществлены работы по:
 - развитию информационных подсистем ГИС ОМС в соответствии с изменениями нормативной правовой базы;
 - вводу в промышленную эксплуатацию подсистемы «Реестры ОМС», переводу компонентов подсистемы ЕРЗ «Шлюз центрального сегмента ЕРЗ» и «Шлюз регионального сегмента ЕРЗ» на СПО в рамках импортозамещения;
 - разработке подсистемы «Интеграционная шина ГИС ОМС» и ее опытной эксплуатации в рамках пилотного проекта.
 3. Развитие межведомственного взаимодействия:
 - организовано информационное взаимодействие по учету и выдаче полисов ОМС гражданам Российской Федерации на территории Республики Южная Осетия и Абхазия;
 - разработан проект соглашения об информационном взаимодействии между ФОМС и федеральными государственными организациями в соответствии со статьей 49.1 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ;
 - разработаны и направлены на согласование проекты соглашений об информационном взаимодействии:
 - между ФОМС и Минобороны России в соответствии с частью 8 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ;

- между ФОМС и МВД России в соответствии с частью 7 статьи 49 Федерального закона № 326-ФЗ;
 - разработан проект Типового соглашения об информационном взаимодействии между ФГУ медико-социальной экспертизы по субъекту Российской Федерации и территориальными фондами (письмо Министерства труда России и ФОМС от 18 января 2019 г. № 13-5/10/В-281/№ 450/91/и);
 - обеспечено методологическое сопровождение территориальных фондов в части информационного взаимодействия ИС ТФОМС с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния;
 - обеспечено бесперебойное функционирование электронных сервисов на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) - «Сведения о полисе ОМС и страховой медицинской организации»; «Сведения о прикреплении к медицинской организации», предоставляемых ФОМС;
 - для граждан 85 субъектов Российской Федерации и г. Байконура обеспечено функционирование сервисов Личного кабинета пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг (функций): «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации», предоставляемых ТФОМС.
4. Информационно-техническое сопровождение ведения в системе ОМС реестров медицинских организаций, страховых медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:
- в рамках развития Подсистемы «Реестры ОМС» обеспечено централизованное ведение сведений о структурных подразделениях медицинских организаций с привязкой к лицензиям медицинской организации на осуществление медицинской деятельности.
5. Развитие многоуровневой системы сбора и обработки информации в сфере ОМС:
- реализован порядок предоставления форм отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (приказ ФОМС от 29 ноября 2018 г. № 260), разработано и утверждено руководство пользователя для загрузки в ЕИССОИ;
 - реализован сбор отчетности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи (приказ Федерального фонда от 4 апреля 2018 г. № 104).
- В соответствии с Протоколом заседания подкомиссии по использованию информационных технологий при предоставлении государственных и муниципальных услуг Правительственной комиссии по использованию информационных технологий для улучшения качества жизни и условий ведения предпринимательской деятельности от 7 июня 2017 г. № 244пр, выполнены работы по изменению графического дизайна общедоступной части портала Федерального фонда.
- Работа Федерального фонда по направлению «Информационное обеспечение и защита информации» в 2018 году проводилась в соответствии с «Планом деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год», Актом проверки Федерального фонда обязательного медицинского страхования Комиссией Федеральной службы безопасности Российской Федерации от 8 июня 2018 г. № 12-К/Б/165, «Планом мероприятий по устранению нарушений и недостатков, выявленных в результате контроля организации и состояния работ по технической защите информации, обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в государственных информационных системах персональных данных, защите информации, содержащейся в информационных системах общего пользования, в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования».
- Основными направлениями деятельности Федерального фонда по обеспечению информационной безопасности и защиты информации в 2018 году являлись:
- совершенствование нормативно-методического обеспечения системы ОМС по вопросам организации информационной безопасности в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, нормативных документов Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, уполномоченных на деятельность в сфере защиты информации;
 - разработка и реализация комплексной системы мероприятий по технической защите

информации ограниченного доступа (в данную категорию входит информация, составляющая государственную тайну, конфиденциальная информация, персональные данные), выявление возможных каналов утечки информации и потенциальных злоумышленников, проведение мероприятий по их нейтрализации, организация проверок с использованием технических и аппаратно-программных средств контроля состояния защиты информации ограниченного доступа Федерального фонда;

- организация обработки персональных данных в Федеральном фонде в соответствии с требованиями Конституции Российской Федерации, федеральных законов от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», от 19 декабря 2005 г. № 160-ФЗ «О ратификации Конвенции Совета Европы о защите физических лиц при автоматизированной обработке персональных данных», от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», № 326-ФЗ, от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», а также нормативных документов Министерства цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации, Федеральной службы безопасности Российской Федерации (ФСБ России), Федеральной службы по техническому и экспортному контролю (ФСТЭК России) и Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор);
- организация конфиденциального делопроизводства в системе ОМС;
- реализация рекомендаций, данных комиссиями Роскомнадзора, ФСТЭК России и ФСБ России по вопросам организации и состояния работ по технической защите информации в Федеральном фонде;
- организация информационного взаимодействия с министерствами, федеральными агентствами, ведомствами (органами ФСБ России, ФСТЭК России, органами Прокуратуры, органами Внутренних дел, Следственными органами, Судами, Службой судебных приставов, органами Таможенной службы, подразделениями Роструда), Федеральным казначейством, государственными внебюджетными фондами

Российской Федерации по вопросам предоставления интересующей информации;

- организация технической поддержки и осуществление защищенного электронного документооборота между Федеральным фондом и остальными участниками системы ОМС по сети VipNet № 554 Федерального фонда и в части касающейся единой защищенной телекоммуникационной инфраструктуры (ЕЗТИ) доверенной среды передачи данных (ДСПД) ГИС ОМС;
- организация технической поддержки и осуществление функционирования Удостоверяющего центра электронной подписи в автоматизированных информационных системах единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования (далее – УЦ ФОМС);
- обеспечение изготовления квалифицированных сертификатов ключей проверки электронных подписей в сторонних аккредитованных удостоверяющих центрах руководящим работникам Федерального фонда и иным работникам Федерального фонда при наличии служебной необходимости;
- оказание методической и практической помощи территориальным фондам по вопросам организации работы по защите информационных ресурсов и информационных технологий.

Среди ключевых событий за период 2018 года в развитии комплексной системы информационной безопасности следует отметить следующие:

1. На постоянной основе велись работы по выполнению требований по безопасности информации, определенным действующими законодательными и нормативными актами Российской Федерации, нормативно-методическими и нормативными документами ФСТЭК России и ФСБ России.

2. Удостоверяющий центр ФОМС обеспечивает электронными подписями участников обязательного медицинского страхования (территориальные фонды, медицинские организации, страховые медицинские организации) для организации юридически значимого электронного документооборота. УЦ ФОМС получено Свидетельство об аккредитации удостоверяющего центра (регистрационный № 1011 от 19 ноября 2018 года), которым подтверждено соответствие УЦ ФОМС требованиям Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи». Аккредитация предоставлена на срок до

19 ноября 2018 года включительно на основании приказа Минкомсвязи России от 19 ноября 2018 г. № 631 «Об аккредитации удостоверяющих центров».

3. Обеспечивалась техническая поддержка систем защиты информации государственной информационной системы обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

4. Выполнены работы по проведению аттестации государственной информационной системы обяза-

тельного медицинского страхования (ГИС ОМС) и информационных систем автоматизации финансово-хозяйственной деятельности Федерального фонда.

5. В Федеральном фонде проведена работа по категорированию объектов критической информационной инфраструктуры.

Задачи на 2019 год

В 2019 году планируется:

- развитие общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере ОМС в целях совершенствования информационного взаимодействия в сфере ОМС;
- подписание соглашений об информационном взаимодействии с федеральными государственными органами и организациями информационного взаимодействия в рамках соглашений;
- развитие ГИС ОМС:
- техническая поддержка и развитие:
 - портала Федерального фонда;
 - автоматизированной системы электронного документооборота Федерального фонда;
 - системы бухгалтерского учета;
- развитие сервисов Единого портала государственных и муниципальных услуг в сфере ОМС;
- обеспечение межведомственного взаимодействия в целях персонифицированного учета в сфере ОМС;
- организация технической поддержки информационно-технологической инфраструктуры Федерального фонда с целью обеспечения ее устойчивости и защищенности.

12. ИНФОРМАЦИОННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

В 2018 году осуществлялась работа по информационному сопровождению и разъяснительной работе о деятельности Федерального фонда и территориальных фондов, а также участников ОМС по реализации государственной политики в сфере ОМС, по организации публикаций в федеральных печатных и электронных средствах массовой информации (далее – СМИ).

Данная деятельность осуществлялась по следующим направлениям:

- участие в разработке макета официального сайта Федерального фонда (<http://www.ffoms.ru/>);
- информационное сопровождение и актуализация данных официального сайта Федерального фонда;
- освещение участия руководителей и специалистов Федерального фонда в круглых столах, конференциях, иных общественных мероприятиях, включая выездные, с целью обсуждения с общественными и профессиональными организациями, экспертным сообществом основных направлений деятельности в сфере ОМС;
- организация взаимодействия с журналистами федеральных СМИ, обеспечение размещения пресс-релизов и публикаций в СМИ, информационных сюжетов на федеральных телеканалах разъяснительного характера, освещающих вопросы развития сферы ОМС в Российской Федерации;
- обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информационно-разъяснительного характера по вопросам функционирования системы ОМС, в том числе отчета о деятельности системы обязательного медицинского страхования за 2017 год;
- организация выпуска периодического профессионального научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте Федерального информационного телеграфного агентства России (ИТАР-ТАСС) (<https://tass.ru/foms>), в том числе подготовка и публикация 30 новостей и комментариев специалистов Федерального фонда, интервью, организация фотосъемки деловых и официальных мероприятий Федерального фонда, проходящих в г. Москве;
- сбор и обработка данных для изготовления макетов, демонстрируемых на расширенном совещании Совета директоров фондов ОМС 2018 года;
- осуществление мониторинга СМИ по темам, относящимся к компетенции сферы ОМС.

Задачи на 2019 год

В 2019 году планируется:

- дальнейшее развитие и наполнение информационного портала Федерального фонда;
- обеспечение взаимодействия со СМИ в целях информирования общественности и экспертного сообщества по вопросам реализации государственной политики в сфере ОМС, в том числе в рамках информационной поддержки участия в совместных мероприятиях со страховыми медицинскими организациями, привлечение экспертов профильных комитетов Государственной Думы и Совета Федерации, пациентских организаций, общественных и научных организаций;
- обеспечение выпуска периодического издания научно-практического журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» (1 раз в 2 месяца);
- производство социальной

рекламы на тему информирования застрахованных лиц о возможностях ранней диагностики онкологических заболеваний в рамках диспансеризации, получения доступной и качественной медицинской помощи при онкологических заболеваниях, возможностях сопровождения и защиты прав застрахованных пациентов страховыми представителями;

- обеспечение размещения в периодическом профессиональном врачебном издании «Медицинская газета» публикаций информационно-разъ-

яснительного характера по вопросам функционирования системы ОМС;

- создание и наполнение специального раздела о деятельности Федерального фонда на сайте федерального информационного агентства МИА «Россия сегодня» (<http://ria.ru/ffoms>), в том числе публикация информационных материалов о деятельности Федерального фонда в специальном тематическом разделе на интернет-сайте агентства (www.ria.ru), организация и проведение пресс-конференции для средств массовой

информации в Международном мультимедийном пресс-центре агентства, организация фотосъемок, подготовка публикации интервью;

- организация взаимодействия с профессиональным союзом медицинских страховщиков, территориальными фондами, страховыми медицинскими организациями в рамках проведения мероприятий по наиболее значимым информационным поводам, ожидаемым в связи с реализацией национального проекта «Здравоохранение» на 2019 год.

13. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ РЕАЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА ОТ 25 ДЕКАБРЯ 2008 Г. № 273-ФЗ «О ПРОТИВОДЕЙСТВИИ КОРРУПЦИИ» В 2018 ГОДУ

В 2018 году обеспечено своевременное представление сведений о доходах, расходах, имуществе и обязательствах имущественного характера работниками Федерального фонда за 2017 год.

Согласно Указу Президента Российской Федерации от 8 июля 2013 г. № 613 «Вопросы противодействия коррупции» и в соответствии с требованиями, утвержденными приказом Минтруда России от 7 октября 2013 г. № 530н «О требованиях к размещению и наполнению подразделов, посвященных вопросам противодействия коррупции, официальных сайтов федеральных государственных органов, Центрального банка Российской Федерации, Пенсионного фонда Российской Федерации, Фонда социального страхования Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования, государственных корпораций (компаний), иных организаций, созданных на основании федеральных законов, и требованиях к должностям, замещение которых влечет за собой размещение сведений о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера», указанные сведения размещены 23 мая 2018 года на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции»:

<http://www.ffoms.ru/system-oms/anti-corruption/income/>

С целью совершенствования и актуализации нормативных правовых актов в сфере противодействия коррупции издано 16 приказов Федерального фонда. Приказы и другие документы по антикоррупционной тематике доведены до работников Федерального фонда под подпись.

Приняты и проанализированы справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имуще-

ственного характера за 2017 год у 227 работников Федерального фонда (100%) и 62 претендентов на замещение должностей в Федеральном фонде.

Приняты и проанализированы декларации конфликта интересов и соблюдения требований законодательства о противодействии коррупции, поданные работниками Федерального фонда в 2018 году.

Проведено 6 заседаний Комиссии по соблюдению требований к служебному поведению работников Федерального фонда и урегулированию конфликта интересов, на которых были рассмотрены результаты 3 проверок достоверности и полноты сведений о доходах, представляемых работниками Федерального фонда, 2 проверок соблюдения работниками Федерального фонда требований к служебному поведению, результаты контроля за расходами, около 34 уведомлений о личной заинтересованности, деклараций о конфликте интересов и иных заявлений работников Федерального фонда, а также 2 вопроса о коррупционных рисках.

С целью реализации принципа открытости информация на официальном сайте Федерального фонда в разделе «Противодействие коррупции» своевременно актуализировалась новыми нормативными правовыми актами, инструктивно-методическими пособиями и другими материалами.

С целью правового просвещения в сфере профилактики коррупции и формирования негативного отношения к коррупции у работников Федерального фонда и лиц, посещающих Федеральный фонд, создано два информационных стенда, разработано 3 новых памятки и 1 памятка актуализирована.

Задачи на 2019 год

Проведение мероприятий по обеспечению реализации положений Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции» в 2019 году будет осуществляться в соответствии с Планом мероприятий Федерального фонда обязательного медицинского страхования по противодействию коррупции на 2018–2020 годы, утвержденным приказом Федерального фонда от 14 августа 2018 г. № 155.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

**Поступление страховых взносов на ОМС работающего
и неработающего населения в бюджет Федерального фонда ОМС в 2018 году**

(тыс. руб.)

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2017 год	2018 год	темп роста, %	2017 год	2018 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Российская Федерация	1 086 984 887,5	1 200 574 923,3	110,5	618 695 638,2	661 629 950,5	106,9
Центральный ФО	427 432 341,7	476 279 458,6	111,4	126 266 551,6	134 063 613,5	106,2
Белгородская область	8 072 801,6	8 617 459,4	106,7	5 151 833,1	5 686 682,2	110,4
Брянская область	4 234 607,5	4 612 059,9	108,9	4 388 895,7	4 707 784,2	107,3
Владимирская область	6 313 680,8	6 950 514,5	110,1	3 972 279,3	4 258 744,0	107,2
Воронежская область	10 861 645,1	12 048 499,3	110,9	9 205 070,0	9 766 740,4	106,1
Ивановская область	2 808 581,2	3 051 205,1	108,6	3 893 885,5	3 532 614,2	90,7
Калужская область	6 134 194,1	6 936 023,7	113,1	3 629 580,0	3 923 842,8	108,1
Костромская область	2 830 126,6	3 276 704,9	115,8	2 472 781,7	2 643 955,5	106,9
Курская область	4 755 700,8	5 181 135,2	108,9	4 401 093,6	4 697 441,7	106,7
Липецкая область	5 648 014,4	6 011 778,2	106,4	4 700 666,3	5 013 175,8	106,6
Московская область	62 571 353,4	69 624 069,5	111,3	23 354 335,0	24 465 317,8	104,8
Орловская область	3 002 906,8	3 130 243,8	104,2	3 008 748,6	3 193 138,8	106,1
Рязанская область	5 218 172,2	5 830 639,6	111,7	3 882 970,3	4 154 306,7	107,0
Смоленская область	3 991 300,4	4 449 050,1	111,5	3 828 519,6	3 986 026,2	104,1
Тамбовская область	3 474 475,9	3 757 708,6	108,2	3 704 056,6	3 970 299,9	107,2
Тверская область	5 712 850,0	6 190 681,9	108,4	5 082 914,7	5 362 750,9	105,5
Тульская область	7 705 536,1	8 186 096,1	106,2	5 841 633,1	6 121 574,7	104,8
Ярославская область	8 223 315,8	9 093 799,5	110,6	4 042 819,9	4 372 053,2	108,1
г. Москва	275 873 078,9	309 331 789,2	112,1	31 704 468,5	34 207 164,5	107,9
Северо-Западный ФО	136 217 021,8	154 595 182,0	113,5	60 274 801,7	64 591 792,9	107,2
Республика Карелия	3 227 667,7	3 640 646,4	112,8	4 463 850,6	4 733 679,5	106,0
Республика Коми	7 578 759,3	8 070 441,3	106,5	6 104 594,3	6 569 315,0	107,6
Архангельская область	7 701 248,7	8 582 488,3	111,4	7 890 583,2	8 654 783,4	109,7
Вологодская область	6 930 085,1	7 701 387,6	111,1	5 420 085,3	5 618 939,3	103,7
Калининградская область	5 031 830,1	5 579 889,7	110,9	3 829 544,5	4 097 129,2	107,0
Ленинградская область	10 835 453,4	11 857 529,9	109,4	5 060 461,8	5 401 550,6	106,7
Мурманская область	7 088 894,7	7 605 210,2	107,3	5 819 610,5	6 222 403,5	106,9
Новгородская область	3 168 640,2	3 449 479,3	108,9	2 402 951,0	2 566 851,9	106,8
Псковская область	2 229 498,0	2 512 311,4	112,7	2 503 772,6	2 677 260,0	106,9
г. Санкт-Петербург	81 676 745,1	95 231 012,9	116,6	16 391 509,1	17 890 296,6	109,1
Ненецкий автономный округ	748 199,4	364 785,2	48,8	387 838,8	159 583,9	41,1

Продолжение таблицы 1

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2017 год	2018 год	темп роста, %	2017 год	2018 год	темп роста, %
1	2	3	4	5	6	7
Южный ФО	71 023 816,8	76 600 226,1	107,9	64 116 906,6	69 246 192,2	108,0
Республика Адыгея	1 105 551,1	1 250 571,0	113,1	1 814 319,2	1 930 640,8	106,4
Республика Калмыкия	696 200,3	739 377,0	106,2	1 248 522,9	1 310 937,8	105,0
Республика Крым	6 112 378,1	6 483 414,8	106,1	7 292 358,5	7 706 371,3	105,7
Краснодарский край	30 245 567,0	32 398 599,0	107,1	21 914 052,8	24 042 633,0	109,7
Астраханская область	3 526 142,9	4 021 345,3	114,0	4 191 867,5	4 474 716,2	106,7
Волгоградская область	9 308 602,8	9 753 720,0	104,8	9 818 688,0	10 575 373,2	107,7
Ростовская область	18 562 057,4	20 317 814,1	109,5	16 257 520,5	17 416 024,7	107,1
г. Севастополь	1 467 317,1	1 635 384,9	111,5	1 579 577,2	1 789 495,2	113,3
Северо-Кавказский ФО	18 615 595,0	20 763 859,2	111,5	43 600 098,2	45 457 491,4	104,3
Республика Дагестан	3 645 088,4	4 257 270,0	116,8	13 761 541,6	13 651 574,7	99,2
Республика Ингушетия	519 519,5	557 313,2	107,3	2 092 070,6	2 186 019,8	104,5
Кабардино-Балкарская Республика	1 398 766,6	1 535 934,7	109,8	3 567 842,0	3 807 808,0	106,7
Карачаево-Черкесская Республика	947 294,4	1 039 698,7	109,8	1 942 826,7	2 073 508,1	106,7
Республика Северная Осетия - Алания	1 403 714,9	1 558 269,0	111,0	3 209 692,5	3 392 837,2	105,7
Чеченская Республика	2 000 629,1	2 319 812,7	116,0	7 229 394,5	7 815 328,9	108,1
Ставропольский край	8 700 582,0	9 495 560,9	109,1	11 796 730,3	12 530 414,7	106,2
Приволжский ФО	154 337 291,6	167 051 690,2	108,2	116 657 609,9	125 173 384,6	107,3
Республика Башкортостан	18 658 091,6	20 137 116,7	107,9	18 613 395,2	19 945 242,5	107,2
Республика Марий Эл	2 705 229,4	2 864 731,4	105,9	2 692 878,5	2 891 626,5	107,4
Республика Мордовия	3 057 258,5	3 268 737,7	106,9	3 000 511,9	3 177 250,6	105,9
Республика Татарстан	23 987 314,3	25 923 463,8	108,1	12 936 944,5	14 218 877,8	109,9
Удмуртская Республика	7 960 255,3	8 715 784,9	109,5	6 431 254,3	6 800 971,5	105,7
Чувашская Республика	4 325 744,8	4 528 061,3	104,7	4 672 435,0	4 989 002,8	106,8
Пермский Край	14 915 928,0	15 901 154,0	106,6	11 718 693,3	12 567 619,8	107,2
Кировская область	5 028 220,5	5 494 227,7	109,3	4 949 173,4	5 305 060,1	107,2
Нижегородская область	22 126 055,0	24 137 570,9	109,1	11 110 817,0	11 897 221,9	107,1
Оренбургская область	8 155 339,6	8 806 269,2	108,0	9 625 149,3	10 244 952,0	106,4
Пензенская область	4 511 168,2	4 980 537,4	110,4	5 381 396,4	5 737 834,4	106,6
Самарская область	24 438 459,7	26 582 985,2	108,8	10 677 382,3	11 465 043,9	107,4
Саратовская область	9 559 318,0	10 540 794,7	110,3	9 961 547,6	10 694 948,4	107,4
Ульяновская область	4 908 908,7	5 170 255,3	105,3	4 886 031,1	5 237 732,4	107,2
Уральский ФО	112 435 293,8	120 219 777,2	106,9	59 720 316,3	64 316 128,6	107,7
Курганская область	3 306 692,6	3 652 422,0	110,5	4 184 327,3	4 474 397,7	106,9
Свердловская область	32 243 928,7	34 245 344,4	106,2	19 265 841,8	20 666 003,9	107,3
Тюменская область	10 518 530,5	12 427 954,0	118,2	6 514 539,0	7 157 052,5	109,9

Окончание таблицы 1

Субъект Российской Федерации	Страховые взносы на ОМС работающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС			Страховые взносы на ОМС неработающего населения, зачисляемые в бюджет ФОМС		
	2017 год	2018 год	темп роста,%	2017 год	2018 год	темп роста,%
1	2	3	4	5	6	7
Челябинская область	19 891 121,1	21 652 426,0	108,9	15 838 872,2	17 133 471,6	108,2
Ханты-Мансийский автономный округ	30 375 818,9	31 687 647,4	104,3	10 393 817,0	11 158 428,9	107,4
Ямало-Ненецкий автономный округ	16 099 201,9	16 553 983,4	102,8	3 522 919,0	3 726 774,0	105,8
Сибирский ФО	101 151 425,3	112 161 901,2	110,9	92 564 667,4	99 538 244,0	107,5
Республика Алтай	858 289,9	969 087,5	112,9	1 370 237,4	1 466 999,2	107,1
Республика Тыва	1 156 742,1	1 337 678,6	115,6	2 378 632,5	2 682 729,2	112,8
Республика Хакасия	2 335 932,1	2 675 124,5	114,5	3 627 408,6	3 900 978,1	107,5
Алтайский край	7 283 624,9	8 183 384,3	112,4	10 948 089,0	11 727 068,7	107,1
Красноярский край	22 833 193,7	24 397 670,9	106,9	18 311 541,4	19 634 557,4	107,2
Иркутская область	16 489 969,9	18 333 619,4	111,2	15 641 930,3	16 773 941,5	107,2
Кемеровская область	13 573 248,8	15 364 593,8	113,2	13 310 431,1	14 161 491,7	106,4
Новосибирская область	21 599 577,8	24 102 194,9	111,6	12 345 441,9	13 376 857,6	108,4
Омская область	7 988 480,3	9 051 190,9	113,3	9 015 623,2	9 877 504,7	109,6
Томская область	7 032 365,7	7 747 356,4	110,2	5 615 331,9	5 936 115,9	105,7
Дальневосточный ФО	65 374 988,2	72 518 623,4	110,9	55 302 721,8	59 060 227,4	106,8
Республика Бурятия	3 470 614,8	3 890 009,6	112,1	6 217 288,8	6 634 107,4	106,7
Республика Саха (Якутия)	11 080 278,6	12 063 446,9	108,9	8 578 551,0	9 215 324,8	107,4
Забайкальский край	5 988 339,6	6 704 106,7	112,0	6 763 081,8	7 238 475,6	107,0
Камчатский край	4 368 710,9	4 888 765,7	111,9	2 755 517,0	2 819 732,7	102,3
Приморский край	11 608 978,2	13 215 484,8	113,8	11 030 409,8	12 064 451,2	109,4
Хабаровский край	12 658 696,9	13 744 560,7	108,6	8 244 517,2	8 834 434,7	107,2
Амурская область	4 701 186,5	5 296 977,0	112,7	4 917 752,3	5 201 330,9	105,8
Магаданская область	2 845 467,0	3 161 030,8	111,1	1 251 741,3	1 349 047,9	107,8
Сахалинская область	6 640 384,8	7 377 402,0	111,1	3 996 054,1	4 057 563,4	101,5
Еврейская автономная область	583 256,4	643 475,3	110,3	1 097 340,7	1 163 257,4	106,0
Чукотский автономный округ	1 429 074,5	1 533 363,9	107,3	450 467,8	482 501,4	107,1
г. Байконур	397 113,3	384 205,3	96,7	191 964,8	182 875,9	95,3

Таблица 2

**Исполнение бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования за 2018 год**

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Бюджет Федеральный закон № 368-ФЗ	Кассовое исполнение	% исполнения	Отклонение от бюджета (абс.)	Кассовое исполнение 2018 года в % к 2017 году
Остатки на начало года	191 765 890,4	191 765 890,4			
Всего доходов	1 887 860 106,2	1 895 924 306,3	100,4%	8 064 200,1	109,1%
из них:					
страховые взносы на ОМС	1 855 666 401,1	1 862 204 873,8	100,4%	6 538 472,7	109,2%
в том числе:					
на ОМС работающего населения	1 194 221 782,6	1 200 574 923,3	100,5%	6 353 140,7	110,5%
на ОМС неработающего населения	661 444 618,5	661 629 950,5	100,0%	185 332,0	106,9%
Налоговые доходы	0,0	58 790,6		58 790,6	81,0%
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета на ком- пенсацию выпадающих доходов	32 193 705,1	32 193 705,1	100,0%	0,0	117,6%
Прочие поступления	0,0	1 466 936,8		1 466 936,8	36,4%
Всего расходов	1 994 095 111,7	1 988 542 191,1	99,7%	-5 552 920,6	120,0%
из них:					
субвенция на выполнение тер- риториальной программы ОМС	1 870 453 412,4	1 870 572 020,5	100,0%	118 608,1	121,7%
Оплата высокотехнологичной ме- дицинской помощи, не включен- ной в базовую программу ОМС	100 757 432,4	100 757 228,0	100,0 %	-204,4	104,2%
в том числе:					
для федеральных государствен- ных учреждений	94 517 432,4	94 517 228,0	100,0%	-204,4	104,2%
для субъектов Российской Федерации	6 240 000,0	6 240 000,0	100,0%	0,0	104,0%
Средства, передаваемые бюджету Фонду социального страхования Российской Федерации (родовой сертификат)	18 276 158,0	15 159 431,3	82,9%	-3 116 726,7	94,2%
Изготовление полисов ОМС	1 325 429,6	1 325 429,5	100,0%	-0,1	102,3%
Осуществление единовременных выплат медицинским работни- кам за периоды, истекшие до 01.01.2018	0,0	40 400,0		40 400,0	
Финансовое и материально-тех- ническое обеспечение Фонда	708 604,6	687 681,8	97,0%	-20 922,8	104,1%
Дефицит (-), профицит (+)	-106 235 005,5	-92 617 884,8			
Остатки на конец года	86 916 084,3	99 148 167,6			

Таблица 3

Финансовая обеспеченность территориальной программы ОМС средствами Федерального фонда ОМС в 2017–2018 годах

1	2	2017 год			2018 год			9	
		Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.04.2016, человек	3	4	5	6	7		8
Российская Федерация	146 529 217	1 537 214 804,6	10 490,8	146 606 466	1 870 572 020,5	121,7	12 759,1	121,6	
Центральный ФО	39 322 755	414 929 333,1	10 551,9	39 236 683	506 595 721,5	122,1	12 911,3	122,4	
Белгородская область	1 559 775	13 875 758,4	8 896,0	1 559 061	16 857 658,9	121,5	10 812,7	121,5	
Брянская область	1 227 247	10 917 589,3	8 896,0	1 217 007	13 159 131,6	120,5	10 812,7	121,5	
Владимирская область	1 411 826	12 559 604,1	8 896,0	1 402 975	15 169 947,8	120,8	10 812,7	121,5	
Воронежская область	2 330 835	20 735 108,2	8 896,0	2 312 926	25 008 975,0	120,6	10 812,7	121,5	
Ивановская область	1 004 244	8 933 754,6	8 896,0	1 000 654	10 819 771,5	121,1	10 812,7	121,5	
Калужская область	1 012 204	9 004 566,8	8 896,0	1 012 781	10 950 897,1	121,6	10 812,7	121,5	
Костромская область	663 627	5 903 625,8	8 896,0	659 817	7 134 403,3	120,8	10 812,7	121,5	
Курская область	1 128 310	10 037 445,8	8 896,0	1 127 572	12 192 097,8	121,5	10 812,7	121,5	
Липецкая область	1 190 102	10 587 147,4	8 896,0	1 187 535	12 840 459,7	121,3	10 812,7	121,5	
Московская область	7 659 151	76 039 560,9	9 927,9	7 569 566	89 786 648,6	118,1	11 861,5	119,5	
Орловская область	787 564	7 006 169,3	8 896,0	780 176	8 435 809,0	120,4	10 812,7	121,5	
Рязанская область	1 135 819	10 104 245,8	8 896,0	1 132 958	12 250 355,0	121,2	10 812,7	121,5	
Смоленская область	979 613	8 714 637,2	8 896,0	964 913	10 433 314,8	119,7	10 812,7	121,5	
Тамбовская область	1 026 614	9 132 758,1	8 896,0	1 016 103	10 986 816,9	120,3	10 812,7	121,5	
Тверская область	1 341 574	11 934 642,3	8 896,0	1 323 988	14 515 885,0	120,0	10 812,7	121,5	
Тульская область	1 516 258	13 488 631,2	8 896,0	1 502 404	16 245 043,7	120,4	10 812,7	121,5	
Ярославская область	1 304 884	11 608 248,1	8 896,0	1 309 028	14 154 127,1	121,9	10 812,7	121,5	
г. Москва	12 043 108	164 345 839,8	13 646,5	12 157 219	205 854 398,7	125,3	16 932,7	124,1	
Северо-Западный ФО	14 025 128	158 818 387,1	11 323,8	14 087 888	194 624 609,0	122,5	13 815,0	122,0	
Республика Карелия	663 569	9 421 363,3	14 198,0	658 881	11 370 355,0	120,7	17 257,1	121,5	
Республика Коми	919 216	14 302 177,3	15 559,1	907 221	17 166 639,9	120,0	18 922,2	121,6	

Продолжение таблицы 3

1	2	2017 год			2018 год			9					
		Численность лиц, застра- хованных по ОМС на 01.04.2016, человек	3	4	5	Субвенции бюджетам тер- риториальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на терри- тории субъектов Российской Федерации ²			7				
						тыс. рублей	рублей			тыс. рублей	рублей		
Субъект Российской Федерации													
Архангельская область	1 174 528	17 795 967,7	15 149,9	1 162 106	21 599 052,5	120,3	18 414,0	121,5					
Вологодская область	1 220 692	12 097 233,5	9 910,1	1 218 014	14 671 402,3	121,3	12 045,3	121,5					
Калининградская область	978 477	8 704 531,4	8 896,0	980 116	10 597 700,3	121,7	10 812,7	121,5					
Ленинградская область	1 552 620	13 812 107,5	8 896,0	1 562 658	16 896 552,2	122,3	10 812,7	121,5					
Мурманская область	763 143	13 292 705,6	17 418,4	757 766	16 051 059,5	120,8	21 182,1	121,6					
Новгородская область	633 231	5 633 223,0	8 896,0	628 956	6 800 712,5	120,7	10 812,7	121,5					
Псковская область	643 384	5 723 544,1	8 896,0	638 650	6 905 530,9	120,7	10 812,7	121,5					
г. Санкт-Петербург	5 428 100	56 931 997,2	10 488,4	5 527 485	71 481 376,3	125,6	12 952,0	123,3					
Ненецкий автономный округ	48 168	1 105 536,5	22 951,7	46 035	1 284 227,6	116,2	27 896,8	121,5					
Южный ФО	15 824 512	140 915 681,8	8 904,9	16 103 123	172 409 079,4	122,3	10 706,6	120,2					
Республика Адыгея	413 716	3 680 417,5	8 896,0	413 357	4 469 505,2	121,4	10 812,7	121,5					
Республика Калмыкия	279 700	2 592 716,1	9 269,6	275 554	3 104 621,0	119,7	11 266,8	121,5					
Республика Крым	1 816 517	16 159 735,2	8 896,0	1 844 213	19 940 921,9	123,4	10 812,7	121,5					
Краснодарский край	5 339 330	47 498 679,7	8 896,0	5 585 957	58 520 872,5	123,2	10 476,4	117,8					
Астраханская область	1 005 063	8 941 040,4	8 896,0	999 730	10 809 780,6	120,9	10 812,7	121,5					
Волгоградская область	2 502 023	22 257 996,6	8 896,0	2 499 405	27 025 316,4	121,4	10 812,7	121,5					
Ростовская область	4 082 543	36 354 620,8	8 904,9	4 079 267	44 151 998,2	121,4	10 823,5	121,5					
г. Севастополь	385 620	3 430 475,5	8 896,0	405 640	4 386 063,6	127,9	10 812,7	121,5					
Северо-Кавказский ФО	9 085 868	81 095 176,2	8 925,4	9 006 123	97 252 069,8	119,9	10 798,4	121,0					
Республика Дагестан	2 721 069	24 327 663,0	8 940,5	2 588 505	28 128 671,7	115,6	10 866,8	121,5					
Республика Ингушетия	424 010	3 771 993,0	8 896,0	429 312	4 642 021,9	123,1	10 812,7	121,5					
Кабардино-Балкарская Республика	752 520	6 694 417,9	8 896,0	752 483	8 136 372,9	121,5	10 812,7	121,5					
Карачаево-Черкесская Республика	414 296	3 685 577,2	8 896,0	414 023	4 476 706,5	121,5	10 812,7	121,5					
Республика Северная Осетия-Алания	688 070	6 219 007,9	9 038,3	733 339	7 602 580,9	122,2	10 367,1	114,7					
Чеченская Республика	1 369 841	12 186 105,5	8 896,0	1 387 304	15 000 502,0	123,1	10 812,7	121,5					

Продолжение таблицы 3

1	2017 год			2018 год				
	2	3	4	5	6	7	8	
							рублей	в % к 2017 году
2	3	4	5	6	7	8	9	
Ставропольский край	2 716 062	24 210 411,7	8 913,8	2 701 157	29 265 213,9	120,9	10 834,3	121,5
Приволжский ФО	29 820 425	274 741 093,2	9 213,2	29 747 740	333 095 636,8	121,2	11 197,3	121,5
Республика Башкортостан	4 065 860	39 533 690,4	9 723,3	4 059 802	47 979 881,2	121,4	11 818,3	121,5
Республика Марий Эл	684 545	6 089 712,3	8 896,0	683 993	7 395 811,1	121,4	10 812,7	121,5
Республика Мордовия	787 696	7 007 343,6	8 896,0	780 859	8 443 194,1	120,5	10 812,7	121,5
Республика Татарстан	3 757 653	33 428 081,1	8 896,0	3 779 750	40 869 302,8	122,3	10 812,7	121,5
Удмуртская Республика	1 554 863	15 076 946,8	9 696,6	1 548 336	18 248 445,0	121,0	11 785,8	121,5
Чувашская Республика	1 256 287	11 175 929,2	8 896,0	1 253 587	13 554 660,2	121,3	10 812,7	121,5
Пермский край	2 709 641	26 370 833,2	9 732,2	2 683 290	31 740 889,1	120,4	11 829,1	121,5
Кировская область	1 354 178	12 757 526,8	9 420,9	1 347 204	15 426 360,5	120,9	11 450,6	121,5
Нижегородская область	3 269 761	29 204 145,0	8 931,6	3 269 550	35 494 073,9	121,5	10 856,0	121,5
Оренбургская область	2 077 983	20 149 453,1	9 696,6	2 068 084	24 374 113,3	121,0	11 785,8	121,5
Пензенская область	1 331 602	11 917 007,0	8 949,4	1 319 490	14 352 853,0	120,4	10 877,6	121,5
Самарская область	3 220 233	28 647 192,8	8 896,0	3 225 277	34 873 952,6	121,7	10 812,7	121,5
Саратовская область	2 488 501	22 159 842,6	8 904,9	2 474 254	26 780 119,6	120,8	10 823,5	121,5
Ульяновская область	1 261 622	11 223 389,3	8 896,0	1 254 264	13 561 980,4	120,8	10 812,7	121,5
Уральский ФО	12 564 867	140 262 360,3	11 163,1	12 575 778	170 704 572,0	121,7	13 574,1	121,6
Курганская область	897 804	8 721 655,9	9 714,4	887 252	10 524 167,9	120,7	11 861,5	122,1
Свердловская область	4 469 531	43 538 237,8	9 741,1	4 457 981	52 782 078,2	121,2	11 839,9	121,5
Тюменская область	1 464 095	14 287 974,3	9 758,9	1 489 505	17 667 811,1	123,7	11 861,5	121,5
Челябинская область	3 551 505	34 627 230,6	9 750,0	3 555 768	42 138 408,1	121,7	11 850,7	121,5
Ханты-Мансийский автономный округ — Югра	1 628 918	27 083 407,1	16 626,6	1 629 509	32 983 501,8	121,8	20 241,4	121,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	553 014	12 003 854,6	21 706,2	555 763	14 608 604,9	121,7	26 285,7	121,1
Сибирский ФО	17 502 744	199 496 734,2	11 398,0	17 496 258	242 380 443,4	121,5	13 853,3	121,5
Республика Алтай	225 808	3 408 913,2	15 096,5	226 126	4 119 879,9	120,9	18 219,4	120,7

Окончание таблицы 3

1	2017 год			2018 год				
	2	3	4	5	6	7	8	
							рублей	в % к 2017 году
Субъект Российской Федерации	Численность лиц, застрахованных по ОМС на 01.04.2016, человек	Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации, тыс. рублей	Финансовое обеспечение средствами ОМС 1-го застрахованного лица, рублей	Численность застрахованных по ОМС на 01.04.2017, человек ¹	Субвенции бюджетам территориальных фондов ОМС на финансовое обеспечение организации ОМС на территории субъектов Российской Федерации ² , тыс. рублей	в % к 2017 году	рублей	в % к 2017 году
Республика Тыва	310 599	5 349 339,7	17 222,7	314 475	6 545 623,4	122,4	20 814,4	120,9
Республика Хакасия	549 585	6 888 753,4	12 534,5	548 733	8 342 199,1	121,1	15 202,7	121,3
Алтайский край	2 410 995	24 150 686,2	10 016,9	2 409 194	29 332 178,4	121,5	12 175,1	121,5
Красноярский край	2 946 067	39 626 816,6	13 450,8	2 944 467	48 170 346,8	121,6	16 359,6	121,6
Иркутская область	2 522 688	31 687 867,4	12 561,2	2 521 846	38 529 633,5	121,6	15 278,3	121,6
Кемеровская область	2 691 246	28 250 762,8	10 497,3	2 665 072	34 003 616,3	120,4	12 759,0	121,5
Новосибирская область	2 791 793	27 816 085,4	9 963,5	2 808 334	34 009 553,8	122,3	12 110,2	121,5
Омская область	2 002 081	19 413 458,7	9 696,6	2 002 740	23 603 979,2	121,6	11 785,8	121,5
Томская область	1 051 882	12 904 050,8	12 267,6	1 055 271	15 723 433,0	121,8	14 899,9	121,5
Дальневосточный ФО	8 339 714	126 479 453,6	15 165,9	8 311 077	153 042 896,6	121,0	18 414,3	121,4
Республика Бурятия	987 040	12 556 412,2	12 721,3	987 899	15 307 099,0	121,9	15 494,6	121,8
Республика Саха (Якутия)	979 983	22 422 512,8	22 880,5	979 661	27 234 038,7	121,5	27 799,5	121,5
Забайкальский край	1 081 769	13 386 173,1	12 374,3	1 076 421	16 271 346,3	121,6	15 116,2	122,2
Камчатский край	318 553	7 356 668,1	23 094,0	314 153	8 821 599,0	119,9	28 080,6	121,6
Приморский край	1 889 978	23 404 036,0	12 383,2	1 895 199	28 566 152,2	122,1	15 072,9	121,7
Хабаровский край	1 355 814	19 370 482,1	14 287,0	1 349 899	23 339 088,6	120,5	17 289,5	121,0
Амурская область	812 178	10 996 656,2	13 539,7	808 046	13 236 795,9	120,4	16 381,2	121,0
Магаданская область	154 005	3 701 817,0	24 037,0	151 541	4 427 409,0	119,6	29 215,9	121,5
Сахалинская область	537 721	9 686 721,2	18 014,4	527 885	11 524 173,7	119,0	21 830,8	121,2
Еврейская автономная область	173 060	2 273 903,2	13 139,4	170 817	2 707 691,7	119,1	15 851,4	120,6
Чукотский автономный округ	49 613	1 324 071,7	26 688,0	49 556	1 607 502,5	121,4	32 438,1	121,5
г. Байконур	43 204	476 585,1	11 031,0	41 796	466 992,0	98,0	11 173,1	101,3

¹ Данные о численности лиц, застрахованных по ОМС в целом по Российской Федерации, приведены в соответствии с численностью принятой при формировании бюджета ФОМС, включая численность граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территориях Республики Абхазия и Республики Южная Осетия.

² Данные о субвенции Краснодарскому краю и Республике Северная Осетия - Алания приведены с учетом субвенции из бюджета ФОМС за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих в Республике Абхазия и Южная Осетия соответственно.

Таблица 4

Оказание ВМП в рамках базовой программы ОМС в Российской Федерации в 2016–2018 годах

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы												Фактическая стоимость						
	2016 год, случаев			2017 год			2018 год			2016 год, тыс. руб.			2017 год			2018 год			
	2	3	4	случаев	прирост к 2016 г., %	случаев	прирост к 2017 г., %	случаев	прирост к 2018 г., %	8	9	10	11	12	тыс. руб.	прирост к 2016 г., %	тыс. руб.	прирост к 2017 г., %	
1																			
Российская Федерация	451 275	541 061	19,9	613 437	13,4	63 053 556,7	13,4	78 025 549,7	23,7	95 314 887,5	23,7	31 736 761,4	23,8	22,2					
Центральный ФО	147 518	180 110	22,1	205 655	14,2	20 172 730,6	14,2	25 644 300,7	27,1	31 736 761,4	27,1	8,6	24,8						
Белгородская область	4 040	4 266	5,6	4 872	14,2	553 883,3	14,2	601 757,9	8,6	750 969,6	8,6	16,6							
Брянская область	3 769	3 791	0,6	4 092	7,9	532 673,3	7,9	566 691,4	6,4	660 985,3	6,4	34,3							
Владимирская область	3 733	5 448	45,9	6 779	24,4	516 131,6	24,4	740 981,4	43,6	995 282,8	43,6	12,2							
Воронежская область	5 442	5 905	8,5	6 140	4,0	798 994,9	4,0	885 527,0	10,8	993 696,4	10,8	17,3							
Ивановская область	5 579	6 100	9,3	6 410	5,1	720 808,9	5,1	825 849,3	14,6	969 069,4	14,6	20,7							
Калужская область	5 851	6 617	13,1	8 013	21,1	683 799,8	21,1	819 131,1	19,8	988 576,5	19,8	37,2							
Костромская область	2 415	2 842	17,7	3 718	30,8	356 553,4	30,8	408 985,7	14,7	561 273,0	14,7	52,9							
Курская область	2 271	3 219	41,7	4 883	51,7	312 749,5	51,7	437 715,5	40,0	669 238,1	40,0	15,9							
Липецкая область	2 134	2 662	24,7	2 988	12,2	276 311,8	12,2	350 977,7	27,0	406 919,4	27,0	27,8							
Московская область	21 033	26 527	26,1	31 264	17,9	2 744 162,7	17,9	3 645 929,9	32,9	4 661 314,1	32,9	30,7							
Орловская область	1 364	1 602	17,4	2 036	27,1	212 270,4	27,1	253 988,2	19,7	332 079,1	19,7	18,2							
Рязанская область	4 250	4 641	9,2	5 209	12,2	517 492,0	12,2	607 951,6	17,5	718 491,4	17,5	17,7							
Смоленская область	1 669	1 967	17,9	2 105	7,0	237 515,0	7,0	281 263,3	18,4	331 008,5	18,4	17,0							
Тамбовская область	5 083	4 993	-1,8	5 815	16,5	502 290,1	16,5	514 696,8	2,5	602 299,6	2,5	52,4							
Тверская область	2 701	2 693	-0,3	3 906	45,0	381 175,3	45,0	410 758,5	7,8	626 112,6	7,8	144,4							
Тульская область	2 132	2 263	6,1	4 907	116,8	271 100,0	116,8	303 551,8	12,0	741 918,3	12,0	23,6							
Ярославская область	2 928	3 819	30,4	4 350	13,9	454 182,2	13,9	593 060,0	30,6	733 038,9	30,6	19,4							
г. Москва	71 124	90 755	27,6	98 168	8,2	10 100 636,4	8,2	13 395 483,7	32,6	15 994 488,3	32,6	24,5							
Северо-Западный ФО	53 496	70 644	32,1	82 085	16,2	7 741 488,0	16,2	10 277 148,8	32,8	12 796 339,4	32,8	7,3							
Республика Карелия	1 740	2 320	33,3	2 368	2,1	256 172,1	2,1	335 998,8	31,2	360 634,9	31,2	12,3							
Республика Коми	1 454	2 121	45,9	2 397	13,0	263 975,6	13,0	384 722,4	45,7	432 090,7	45,7	4,9							
Архангельская область	3 864	4 024	4,1	3 994	-0,7	639 371,6	-0,7	672 202,0	5,1	704 842,7	5,1	11,3							
Вологодская область	1 941	2 154	11,0	2 314	7,4	283 776,6	7,4	319 292,1	12,5	355 484,6	12,5	24,0							
Калининградская область	3 556	3 892	9,4	4 398	13,0	518 573,1	13,0	562 441,3	8,5	697 690,1	8,5	21,3							
Ленинградская область	4 888	4 865	-0,5	5 388	10,8	719 974,2	10,8	734 736,6	2,1	891 463,7	2,1								

Продолжение таблицы 4

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2016 год, случаев	2017 год		2018 год		2016 год, тыс. руб.	2017 год		2018 год			
		случаев	прирост к 2016 г., %	случаев	прирост к 2017 г., %		тыс. руб.	прирост к 2016 г., %	тыс. руб.	прирост к 2017 г., %		
1	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12		
Мурманская область	1 740	1 989	14,3	2 413	21,3	246 711,3	288 588,5	17,0	391 032,5	35,5		
Новгородская область	2 620	3 515	34,2	3 174	-9,7	350 835,8	475 432,7	35,5	442 380,7	-7,0		
Псковская область	1 931	1 884	-2,4	1 930	2,4	239 400,7	238 797,5	-0,3	268 922,7	12,6		
г. Санкт-Петербург	29 762	43 880	47,4	53 709	22,4	4 222 697,1	6 264 937,1	48,4	8 251 796,9	31,7		
Ненецкий автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Южный ФО	39 325	47 756	21,4	50 636	6,0	4 990 781,5	6 180 405,6	23,8	6 897 466,0	11,6		
Республика Адыгея	648	788	21,6	838	6,3	97 982,9	114 996,8	17,4	128 312,5	11,6		
Республика Калмыкия	181	417	130,4	475	13,9	28 657,2	61 736,2	115,4	68 343,3	10,7		
Краснодарский край	15 457	17 387	12,5	19 538	12,4	1 760 487,6	2 015 614,9	14,5	2 401 787,7	19,2		
Астраханская область	1 713	2 419	41,2	2 498	3,3	302 123,5	392 526,4	29,9	410 728,5	4,6		
Волгоградская область	5 232	5 789	10,6	5 854	1,1	754 728,9	864 852,2	14,6	909 337,4	5,1		
Ростовская область	10 653	13 777	29,3	13 725	-0,4	1 366 860,8	1 809 096,9	32,4	1 872 434,6	3,5		
Республика Крым	3 959	5 682	43,5	5 838	2,7	513 090,8	741 256,4	44,5	860 392,4	16,1		
г. Севастополь	1 482	1 497	1,0	1 870	24,9	166 849,8	180 325,8	8,1	246 129,6	36,5		
Северо-Кавказский ФО	12 845	15 593	21,4	21 071	35,1	1 670 071,1	2 090 023,3	25,1	3 124 875,3	49,5		
Республика Дагестан	2 084	2 960	42,0	4 095	38,3	284 485,2	421 117,0	48,0	627 760,6	49,1		
Республика Ингушетия	325	281	-13,5	356	26,7	47 927,6	39 045,4	-18,5	63 457,6	62,5		
Кабардино-Балкарская Республика	1 496	1 650	10,3	2 471	49,8	237 133,8	257 535,9	8,6	414 795,6	61,1		
Карачаево-Черкесская Республика	411	602	46,5	679	12,8	63 570,3	93 396,0	46,9	105 602,2	13,1		
Республика Северная Осетия-Алания	1 198	1 798	50,1	2 047	13,8	131 049,3	209 459,4	59,8	290 260,4	38,6		
Чеченская Республика	379	797	110,3	1 680	110,8	60 710,9	107 852,8	77,6	207 074,2	92,0		
Ставропольский край	6 952	7 505	8,0	9 743	29,8	845 194,1	961 616,9	13,8	1 415 924,7	47,2		
Приволжский ФО	88 059	102 946	16,9	120 372	16,9	12 076 044,4	14 609 912,3	21,0	18 442 436,7	26,2		
Республика Башкортостан	14 841	14 942	0,7	17 791	19,1	1 890 851,5	2 025 393,6	7,1	2 703 684,9	33,5		
Республика Марий Эл	2 324	2 245	-3,4	2 192	-2,4	333 240,8	333 064,6	-0,1	352 921,2	6,0		
Республика Мордовия	1 370	1 788	30,5	2 253	26,0	180 984,8	233 964,4	29,3	304 976,4	30,4		
Республика Татарстан	4 702	7 100	51,0	7 865	10,7	648 335,2	1 111 731,0	71,5	1 294 990,7	16,5		

Продолжение таблицы 4

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2016 год, случаев	2017 год		2018 год		2016 год, тыс. руб.	2017 год		2018 год		прирост к 2017 г., %	
		случаев	прирост к 2016 г., %	случаев	прирост к 2017 г., %		тыс. руб.	прирост к 2016 г., %	тыс. руб.	прирост к 2017 г., %		
	2	3	4	5	6	8	9	10	11	12		
Удмуртская Республика	3 544	4 332	22,2	4 492	3,7	509 672,1	625 655,2	22,8	668 277,2	6,8		
Чувашская Республика	5 750	6 112	6,3	7 155	17,1	809 020,3	875 890,3	8,3	1 040 117,9	18,7		
Пермский край	9 425	10 995	16,7	11 042	0,4	1 343 320,4	1 614 047,4	20,2	1 746 019,4	8,2		
Кировская область	5 464	7 996	46,3	10 275	28,5	747 687,4	1 093 539,8	46,3	1 569 134,1	43,5		
Нижегородская область	12 727	13 687	7,5	15 625	14,2	1 720 184,5	1 944 859,0	13,1	2 470 708,8	27,0		
Оренбургская область	5 853	6 501	11,1	10 065	54,8	812 321,6	876 836,8	7,9	1 366 205,9	55,8		
Пензенская область	5 553	6 738	21,3	6 554	-2,7	779 637,8	967 693,6	24,1	1 068 306,0	10,4		
Самарская область	6 176	7 948	28,7	9 690	21,9	917 181,5	1 149 734,5	25,4	1 532 497,0	33,3		
Саратовская область	7 582	8 513	12,3	10 020	17,7	970 742,0	1 127 488,8	16,1	1 404 319,6	24,6		
Ульяновская область	2 748	4 049	47,3	5 355	32,3	412 864,6	630 013,4	52,6	920 277,6	46,1		
Уральский ФО	39 560	42 819	8,2	46 170	7,8	5 995 196,4	6 771 450,8	12,9	7 821 237,1	15,5		
Курганская область	3 781	4 195	10,9	5 054	20,5	539 476,3	605 408,5	12,2	801 100,2	32,3		
Свердловская область	14 117	14 104	-0,1	15 613	10,7	2 020 004,9	2 163 332,1	7,1	2 579 277,8	19,2		
Тюменская область	6 584	6 961	5,7	7 189	3,3	944 464,9	1 015 353,1	7,5	1 099 845,7	8,3		
Челябинская область	11 035	12 846	16,4	13 072	1,8	1 639 494,1	1 983 307,2	21,0	2 198 760,1	10,9		
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	3 720	4 239	14,0	4 764	12,4	794 287,7	916 362,7	15,4	1 052 318,2	14,8		
Ямало-Ненецкий автономный округ	323	474	46,7	478	0,8	57 468,5	87 667,1	52,5	89 935,0	2,6		
Сибирский ФО	55 457	61 271	10,5	59 135	-3,5	8 107 079,6	9 321 312,6	15,0	9 732 124,9	4,4		
Республика Алтай	461	457	-0,9	467	2,2	84 330,1	92 668,6	9,9	95 660,7	3,2		
Республика Тыва	794	860	8,3	892	3,7	130 641,5	147 862,5	13,2	161 916,8	9,5		
Республика Хакасия	1 200	1 372	14,3	1 717	25,1	187 714,1	216 994,5	15,6	295 549,5	36,2		
Алтайский край	8 923	9 725	9,0	11 081	13,9	1 189 832,7	1 361 755,1	14,4	1 699 843,9	24,8		
Красноярский край	5 514	8 190	48,5	8 579	4,7	1 013 030,4	1 483 752,5	46,5	1 651 670,4	11,3		
Иркутская область	7 885	7 296	-7,5	7 958	8,8	1 138 657,6	1 081 040,2	-5,1	1 282 240,8	18,6		
Кемеровская область	7 237	7 878	8,9	7 922	0,6	1 125 972,7	1 266 215,6	12,5	1 405 751,8	11,0		
Новосибирская область	8 766	9 197	4,9	8 357	-9,1	1 121 051,9	1 197 067,4	6,8	1 180 610,3	-1,4		
Омская область	6 133	7 508	22,4	8 638	15,1	909 581,1	1 127 165,8	23,9	1 387 246,6	23,1		
Томская область	3 015	3 176	5,3	3 544	11,6	416 447,2	491 727,9	18,1	571 634,2	16,3		

Окончание таблицы 4

Наименование субъекта РФ	Фактические объемы						Фактическая стоимость					
	2016 год, случаев		2017 год		2018 год		2016 год, тыс. руб.	2017 год		2018 год		
	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12
							случаев					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Дальневосточный ФО	15 015	19 922	32,7	28 313	42,1	2 300 165,0	3 131 015,5	36,1	4 763 646,6	52,1		
Республика Бурятия	2 037	2 038	0,0	2 673	31,2	360 416,6	368 375,6	2,2	541 027,0	46,9		
Республика Саха (Якутия)	2 388	2 670	11,8	2 616	-2,0	383 712,1	454 160,6	18,4	460 591,8	1,4		
Забайкальский край	3 492	3 574	2,3	3 908	9,3	429 403,7	486 687,0	13,3	541 737,1	11,3		
Камчатский край	260	314	20,8	390	24,2	44 114,1	54 052,7	22,5	73 395,5	35,8		
Приморский край	4 222	6 617	56,7	7 431	12,3	610 826,9	992 590,3	62,5	1 283 879,1	29,3		
Хабаровский край	4 782	6 246	30,6	6 541	4,7	674 293,5	910 375,7	35,0	999 862,0	9,8		
Амурская область	2 453	2 787	13,6	3 167	13,6	419 211,9	472 468,6	12,7	543 528,1	15,0		
Магаданская область	110	241	119,1	285	18,3	19 148,5	46 660,9	143,7	61 914,9	32,7		
Сахалинская область	800	997	24,6	1 192	19,6	148 857,9	193 486,3	30,0	241 043,1	24,6		
Еврейская автономная область	0	50	-	110	120,0	0,0	7 220,5	-	16 668,2	130,8		
Чукотский автономный округ	0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		

Таблица 5

**Сведения о среднемесячной номинальной начисленной заработной плате
работников медицинских организаций в сфере ОМС
за счет всех источников за 2017-2018 годы**

тыс. руб.

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	57,59	75,52	31,1%	30,12	36,87	22,4%	21,10	34,45	63,3%
Центральный ФО									
Белгородская область	44,85	56,23	25,4%	23,28	28,98	24,5%	19,61	27,04	37,9%
Брянская область	38,21	47,75	25,0%	19,14	23,84	24,6%	13,15	23,83	81,2%
Владимирская область	44,58	54,70	22,7%	23,02	27,58	19,8%	19,18	26,65	39,0%
Воронежская область	39,72	54,78	37,9%	21,63	27,44	26,9%	14,69	26,97	83,6%
Ивановская область	37,65	45,49	20,8%	18,93	23,18	22,5%	16,19	23,27	43,7%
Калужская область	52,13	66,71	28,0%	27,46	34,73	26,5%	21,49	30,57	42,3%
Костромская область	37,73	49,31	30,7%	19,82	24,62	24,2%	13,33	24,30	82,3%
Курская область	37,52	51,89	38,3%	19,92	26,10	31,0%	14,04	25,22	79,6%
Липецкая область	40,57	53,66	32,3%	21,48	26,61	23,9%	14,80	26,93	82,0%
Московская область	74,62	90,94	21,9%	42,24	50,34	19,2%	31,23	42,17	35,0%
Орловская область	37,08	47,07	26,9%	20,99	23,80	13,4%	13,33	22,94	72,1%
Рязанская область	39,04	54,85	40,5%	21,24	27,37	28,9%	14,90	26,50	77,9%
Смоленская область	38,60	53,61	38,9%	20,85	26,61	27,6%	13,35	25,42	90,4%
Тамбовская область	39,54	50,00	26,5%	19,89	24,44	22,9%	15,77	25,19	59,7%
Тверская область	40,34	52,43	30,0%	21,71	26,79	23,4%	13,68	25,96	89,8%
Тульская область	48,05	60,51	25,9%	24,55	30,21	23,1%	19,48	29,31	50,5%
Ярославская область	43,34	58,08	34,0%	23,60	29,45	24,8%	15,82	25,72	62,6%
г. Москва	100,32	137,51	37,1%	60,87	73,57	20,9%	40,16	64,61	60,9%
Северо-Западный ФО									
Республика Карелия	56,01	68,98	23,2%	29,17	35,00	20,0%	18,69	33,97	81,8%
Республика Коми	65,33	89,79	37,4%	35,41	46,07	30,1%	25,64	42,36	65,2%
Архангельская область	58,77	78,41	33,4%	30,37	38,56	27,0%	20,66	39,51	91,2%
Вологодская область	47,72	62,72	31,4%	24,88	32,05	28,8%	16,71	30,08	80,0%
Калининградская область	51,94	64,28	23,8%	31,05	34,29	10,4%	21,79	31,02	42,4%
Ленинградская область	66,29	80,24	21,0%	34,16	40,82	19,5%	29,79	38,94	30,7%
Мурманская область	74,51	95,12	27,7%	39,02	48,01	23,0%	27,56	38,58	40,0%
Новгородская область	44,49	55,58	24,9%	23,91	28,07	17,4%	16,51	27,61	67,2%
Псковская область	40,85	49,43	21,0%	21,05	25,13	19,4%	12,11	22,55	86,2%
г. Санкт-Петербург	87,09	105,73	21,4%	49,85	56,97	14,3%	37,13	51,36	38,3%
Ненецкий автономный округ	131,69	163,60	24,2%	77,79	80,76	3,8%	57,28	80,63	40,8%

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

Продолжение таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Южный ФО									
Республика Адыгея	33,83	45,72	35,2%	19,12	23,65	23,7%	13,96	22,92	64,2%
Республика Калмыкия	32,64	43,78	34,1%	17,89	22,60	26,3%	13,80	21,64	56,8%
Республика Крым	42,34	51,79	22,3%	24,29	26,64	9,7%	15,85	23,70	49,5%
Краснодарский край	42,47	56,97	34,1%	23,64	29,66	25,5%	16,88	26,71	58,2%
Астраханская область	40,43	57,36	41,9%	22,18	28,51	28,5%	15,02	28,07	86,9%
Волгоградская область	39,66	54,39	37,1%	22,85	27,23	19,2%	15,51	26,42	70,3%
Ростовская область	40,98	55,20	34,7%	22,80	28,32	24,2%	17,11	26,93	57,4%
г. Севастополь	45,33	54,31	19,8%	26,02	28,62	10,0%	17,81	26,48	48,7%
Северо-Кавказский ФО									
Республика Дагестан	33,73	42,47	25,9%	20,24	22,62	11,8%	13,99	20,79	48,6%
Республика Ингушетия	30,46	40,86	34,1%	18,32	21,02	14,7%	13,50	19,94	47,7%
Кабардино-Балкарская Республика	34,35	43,19	25,7%	18,54	22,08	19,1%	14,31	21,25	48,5%
Карачаево-Черкесская Республика	33,00	43,73	32,5%	17,12	21,63	26,3%	14,65	21,58	47,3%
Республика Северная Осетия	32,51	43,06	32,5%	19,11	22,75	19,1%	14,80	20,89	41,2%
Чеченская Республика	37,00	46,84	26,6%	19,84	23,57	18,8%	15,84	22,91	44,6%
Ставропольский край	41,33	50,80	22,9%	22,34	25,93	16,1%	17,16	24,51	42,8%
Приволжский ФО									
Республика. Башкортостан	48,23	59,91	24,2%	24,58	29,57	20,3%	21,11	28,68	35,9%
Республика Марий Эл	36,45	48,70	33,6%	18,99	24,10	26,9%	13,35	24,21	81,4%
Республика Мордовия	36,87	46,64	26,5%	20,01	23,30	16,4%	14,56	23,05	58,3%
Республика Татарстан	44,06	64,74	46,9%	24,64	32,61	32,4%	18,46	31,72	71,8%
Удмуртская Республика	43,43	58,03	33,6%	22,35	29,03	29,9%	16,09	27,01	67,9%
Чувашская Республика	39,82	51,76	30,0%	21,05	25,23	19,9%	18,17	27,30	50,3%
Пермский край	46,08	60,39	31,1%	25,27	29,50	16,7%	17,14	28,31	65,2%
Кировская область	44,39	50,70	14,2%	22,11	25,63	15,9%	14,53	24,92	71,5%
Нижегородская область	45,21	58,94	30,4%	23,99	29,11	21,3%	16,36	27,12	65,8%
Оренбургская область	43,80	56,79	29,7%	22,01	27,94	26,9%	17,52	27,88	59,1%
Пензенская область	47,06	55,86	18,7%	22,39	26,47	18,2%	19,93	25,86	29,8%
Самарская область	42,32	58,43	38,1%	23,48	29,79	26,9%	16,24	27,51	69,4%
Саратовская область	37,43	49,43	32,1%	20,00	24,68	23,4%	15,15	23,99	58,4%
Ульяновская область	37,60	47,83	27,2%	20,85	25,81	23,8%	14,28	23,32	63,3%
Уральский ФО									
Курганская область	53,60	59,62	11,2%	23,60	27,20	15,3%	14,54	26,23	80,4%
Свердловская область	58,06	70,28	21,1%	28,65	35,10	22,5%	20,53	33,52	63,3%

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

Окончание таблицы 5

Субъекты Российской Федерации	Врачи*			Средний медицинский персонал			Младший медицинский персонал		
	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)	2017 год	2018 год	Темп прироста (2018 г. к 2017 г.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Тюменская область	58,53	86,24	47,3%	29,69	44,66	50,4%	21,79	43,04	97,5%
Челябинская область	52,94	64,80	22,4%	26,62	31,82	19,5%	17,42	29,11	67,1%
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	97,02	129,09	33,1%	53,37	63,60	19,2%	39,66	62,77	58,3%
Ямало-Ненецкий автономный округ	134,51	182,12	35,4%	72,38	90,28	24,7%	51,56	90,09	74,7%
Сибирский ФО									
Республика Алтай	45,90	62,48	36,1%	22,43	28,56	27,3%	18,31	27,70	51,3%
Республика Тыва	49,90	61,79	23,8%	25,54	31,19	22,1%	19,19	29,69	54,7%
Республика Хакасия	48,83	63,07	29,2%	26,00	31,13	19,7%	17,87	29,47	64,9%
Алтайский край	39,93	49,56	24,1%	20,81	25,14	20,8%	13,75	24,52	78,3%
Красноярский край	58,07	79,04	36,1%	30,34	39,24	29,3%	20,06	39,73	98,1%
Иркутская область	57,38	75,54	31,7%	29,62	36,60	23,6%	20,16	36,22	79,7%
Кемеровская область	48,31	63,81	32,1%	24,07	32,15	33,6%	16,52	30,68	85,7%
Новосибирская область	53,68	69,71	29,9%	28,72	34,16	18,9%	19,45	31,99	64,5%
Омская область	42,73	58,13	36,0%	21,52	28,99	34,7%	13,70	28,31	106,6%
Томская область	53,14	73,33	38,0%	28,96	36,76	26,9%	20,53	34,95	70,2%
Дальневосточный ФО									
Республика Бурятия	49,88	63,51	27,3%	27,18	32,50	19,6%	21,49	31,19	45,1%
Республика Саха (Якутия)	83,39	119,99	43,9%	43,40	60,37	39,1%	30,65	60,36	96,9%
Забайкальский край (Чита)	46,86	67,69	44,5%	24,59	34,23	39,2%	17,50	33,48	91,3%
Камчатский край	102,36	124,83	22,0%	58,48	66,69	14,0%	39,73	60,18	51,5%
Приморский край	59,75	74,17	24,1%	32,54	39,55	21,5%	20,33	33,11	62,9%
Хабаровский край	66,13	87,07	31,7%	36,59	44,15	20,7%	25,13	43,08	71,4%
Амурская область	51,68	75,53	46,2%	28,99	37,90	30,7%	19,72	37,30	89,2%
Магаданская область	103,90	146,64	41,1%	57,25	72,18	26,1%	37,82	72,25	91,0%
Сахалинская область	101,67	133,22	31,0%	55,79	67,06	20,2%	42,05	65,13	54,9%
Еврейская автономная область	61,73	70,53	14,3%	31,61	35,75	13,1%	21,59	33,37	54,6%
Чукотский автономный округ	149,45	177,30	18,6%	77,14	88,03	14,1%	63,04	83,01	31,7%

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

Таблица 6

**Использовано средств нормативного страхового запаса
территориальных фондов ОМС на мероприятия в 2018 году**

Дополнительное проф. образование по программам повышения квалификации		Наименование оборудования	Приобретение медицинского оборудования	Ремонт медицинского оборудования
Специальность	Объем, тыс. руб. (кол-во)		Объем, тыс. руб. (кол-во)	
терапия	12 491,8 (2 325)	рентгенологическое оборудование	901 699,4 (173)	316 562,5 (256)
акушерство и гинекология	9 228,6 (1 250)	аппаратура ИВЛ	821 936,6 (467)	40 639,9 (133)
педиатрия	8 742,8 (1 607)	УЗИ-аппаратура	816 971,8 (244)	47 081,8 (91)
анестезиология-реаниматология	6 225,5 (953)	оборудование хирургического профиля	558 904,9 (607)	35 441,1 (67)
стоматология	5 939,3 (917)	эндоскопическое оборудование	474 314,6 (294)	107 315,0 (259)
ультразвуковая диагностика	4 937,7 (690)	томографы	383 676,3 (17)	844 533,6 (180)
неврология	4 342,3 (719)	аппаратура для наркоза	333 741,7 (160)	20 200,8 (59)
организация здравоохранения и общественное здоровье	4 206,6 (662)	видеоэндоскопические стойки	282 364,1 (66)	6 544,1 (16)
хирургия	4 168,9 (595)	системы мониторинга	273 387,2 (558)	6 734,0 (61)
рентгенология	3 115,5 (483)	маммографы	212 233,7 (22)	16 288,7 (24)
функциональная диагностика	2 684,6 (459)	лабораторное оборудование	158 466,3 (195)	9 442,6 (48)
онкология (в т.ч. детская)	2 667,1 (387)	инкубаторы для выхаживания новорожденных	73 576,6 (45)	11 623,9 (54)
общая врачебная практика (семейная медицина)	2 590,7 (439)	аппараты для диагностики функциональных систем организма	67 535,6 (367)	4 484,8 (31)
клиническая лабораторная диагностика	2 446,5 (420)	радиологическое оборудование	31 582,5 (4)	60 634,2 (11)
кардиология	2 421,6 (419)	электрокардиограф	30 993,8 (296)	303,1 (4)
неонатология	2 043,2 (272)	оборудование для оснащения санитарного автотранспорта	29 520,6 (585)	-
скорая медицинская помощь	1 954,1 (335)	физиотерапевтическое оборудование	19 693,5 (105)	37,2 (1)
оториноларингология	1 581,3 (262)	кардиомонитор	9 845,7 (21)	38,4 (1)
прочие специальности	24 348,5 (3 870)	прочее оборудование	763 427,1 (2 690)	60 803,1 (122)

Перечень нормативных правовых актов.**1. Проекты нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС:****- проекты федеральных законов:**

- 1) «О едином федеральном информационном ресурсе, содержащем сведения о населении Российской Федерации»;
- 2) «О ратификации Протокола о внесении изменений в Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Казахстан о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур» от 17 ноября 2009 года»;
- 3) «О ратификации Договора между Российской Федерацией и Республикой Сербией о социальном обеспечении»;
- 4) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (в части совершенствования процедуры взыскания незначительных сумм задолженности по фискальным платежам)»;
- 5) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 6) «О внесении изменений в статьи 30 и 34 Федерального закона «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд»;
- 7) «О внесении изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- 8) «О внесении изменений в статьи 284 и 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
- 9) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части уточнения порядка лицензирования страховых медицинских организаций»;
- 10) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»;
- 11) «О внесении изменений в Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в части совершенствования административной ответственности в сфере здравоохранения»;
- 12) «О внесении изменений в статью 10 Федерального закона «О рекламе»;
- 13) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;
- 14) «О внесении изменений в статью 284 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
- 15) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования процедур идентификации и упрощенной идентификации»;
- 16) «О внесении изменений в статьи 80 и 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 17) «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в целях совершенствования государственной политики в области противодействия коррупции»;
- 18) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в целях совершенствования государственной политики в области противодействия коррупции»;
- 19) «О внесении изменений в статью 23, статью 419 и статью 425 Налогового кодекса Российской Федерации, в части расширения перечня плательщиков страховых взносов и расчета тарифа страховых взносов для отдельных категорий плательщиков»;
- 20) «О внесении изменений в Федеральный закон от 30 апреля 1999 г. № 82-ФЗ «О гарантиях прав коренных малочисленных народов Российской Федерации» в части установления порядка учета лиц, относящихся к коренным малочисленным народам»;
- 21) «О внесении изменения в Трудовой кодекс Российской Федерации» (в части предоставления работникам права на освобождение от работы для прохождения диспансеризации).

- проекты постановлений Правительства Российской Федерации:

- 1) «Об утверждении Правил взаимодействия иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг с информационными системами в сфере здравоохранения и медицинскими организациями» (постановление Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2018 г. № 447);
- 2) «Об утверждении программы «Развитие материально-технической базы детских поликлинических отделений медицинских организаций» на 2018-2020 годы»;
- 3) «О порядке предоставления сведений о государственной регистрации актов гражданского состояния, содержащихся в Едином государственном реестре записей актов гражданского состояния»;
- 4) «Об утверждении Правил предоставления в 2018 году иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Республики Северная Осетия – Алания на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Южная Осетия» (постановление Правительства Российской Федерации 6 декабря 2018 г. № 1488);
- 5) «Об утверждении Правил предоставления в 2018 году иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету Краснодарского края на финансовое обеспечение уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения за граждан Российской Федерации, постоянно проживающих на территории Республики Абхазия» (постановление Правительства Российской Федерации 06.12.2018 № 1489);
- 6) «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации» (постановление Правительства Российской Федерации 29 декабря 2018 г. № 1736);
- 7) «О внесении на ратификацию Протокола о внесении изменений в Соглашение между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Казахстан о порядке медицинского обслуживания персонала космодрома «Байконур», жителей города Байконур, поселков Торетам и Акай в условиях аренды Российской Федерацией комплекса «Байконур» от 17 ноября 2009 года» (постановление Правительства Российской Федерации 11 июня 2018 г. № 670).

- проекты иных нормативных правовых актов в сфере здравоохранения и ОМС:

- 1) Указа Президента Российской Федерации «О стратегии развития здравоохранения Российской Федерации»;
- 2) распоряжения Правительства Российской Федерации о внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 августа 2012 г. № 1471-р.

2. Проекты федеральных законов и иных нормативных правовых актов для обеспечения бюджетного процесса, подготовка предложений и замечаний к проектам федеральных законов и иных нормативных правовых актов:**- проекты федеральных законов:**

- 1) «О внесении изменений в Федеральный закон «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения» в части определения коэффициента дифференциации и коэффициента удорожания медицинских услуг» (Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 438-ФЗ);
- 2) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 437-ФЗ);
- 3) «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2017 год» (Федеральный закон от 11 октября 2018 г. № 357-ФЗ);
- 4) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (Федеральный закон от 28 ноября 2018 г. № 433-ФЗ);
- 5) «О проведении эксперимента по установлению специального налогового режима «Налог на профессиональный доход» в городе федерального значения Москве, в Московской и Калужской областях, а также в Республике Татарстан (Татарстан)» (Федеральный закон от 27 ноября 2018 г. № 422-ФЗ);

- 6) «О внесении изменений в статьи 56 и 146 Бюджетного кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 27 ноября 2018 г. № 423-ФЗ);
- 7) «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации» (Федеральный закон от 27 ноября 2018 г. № 425-ФЗ);
- 8) «О внесении изменений в статью 5 части первой и статьи 422 и 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» (Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 300-ФЗ);
- 9) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и сборах» (Федеральный закон от 3 августа 2018 г. № 303-ФЗ);
- 10) «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» (Федеральный закон от 29 июля 2018 г. № 268-ФЗ);
- 11) «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Федеральный закон от 6 февраля 2019 г. № 6-ФЗ);

- проект постановления Правления Пенсионного фонда Российской Федерации:

- 1) «Об утверждении Порядка признания безнадежными к взысканию сумм недоимки по страховым взносам, задолженности по пеням и штрафам и их списания» (постановление Правления Пенсионного фонда Российской Федерации от 12 февраля 2018 г. № 49п (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2018 г., регистрационный № 50878);

- проекты приказов:

- 1) «О Порядке формирования и ведения реестров источников доходов бюджетов государственных внебюджетных фондов Российской Федерации» (приказ Минфина России от 29 декабря 2018 г. № 302н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 29 января 2019 г., регистрационный № 53605);
- 2) «Об утверждении Методики прогнозирования поступлений доходов в государственные внебюджетные фонды Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период» (приказ Федеральной налоговой службы от 23 января 2019 г. № ММВ-7-1/25@);

- проекты иных актов:

- 1) Дополнительного соглашения № 1 от 4 сентября 2018 г. № ММВ-23-11/13/33/91/2018 к Соглашению об информационном взаимодействии Федеральной налоговой службы и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 30 ноября 2016 г. № ММВ-23-11/28@/11-91-2016;
- 2) Протокола информационного взаимодействия между Федеральной налоговой службой и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в электронной форме от 16 июня 2017 г.

3. Рассмотрение предложений о внесении изменений в бюджетное законодательство Российской Федерации и законодательство Российской Федерации о налогах и сборах в части уплаты страховых взносов на ОМС и подготовке замечаний к:

- 1) проекту Бюджетного кодекса Российской Федерации, подготовленного Министерством финансов Российской Федерации;
- 2) проекту федерального закона «О внесении изменений в статьи 255 и 270 части второй Налогового кодекса Российской Федерации»;
- 3) проектам федеральных законов «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» и «О внесении изменений в статью 284 части второй Налогового кодекса Российской Федерации» (в части перераспределения сумм налога между федеральным и региональным бюджетами);
- 4) проекту федерального закона «О внесении изменений в статьи 284 и 427 части второй Налогового кодекса Российской Федерации (пониженные тарифы страховых взносов для резидентов технико-внедренческих ОЭЗ);
- 5) проекту федерального закона «О едином федеральном информационном ресурсе, содержащем сведения о населении Российской Федерации»;

- 6) проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 23, статью 419 и статью 425 Налогового кодекса Российской Федерации в части расширения перечня плательщиков страховых взносов и расчета тарифа страховых взносов для отдельных категорий налогоплательщиков»;
- 7) проекту федерального закона «О внесении изменения в статью 217 части второй Налогового кодекса Российской Федерации (в части сохранения освобождения от обложения налогом на доходы физических лиц единовременных компенсационных выплат медицинским работникам)»;
- 8) проекту постановления Правительства Российской Федерации «О внесении изменения в приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 995»;
- 9) проекту постановления Совета Федерации Федерального Собрания Российской Федерации «О государственной поддержке социально-экономического развития Республики Татарстан», подготовленного Комитетом Совета Федерации по федеративному устройству, региональной политике, местному самоуправлению и делам Севера;
- 10) проекту Стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на период до 2025 года.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

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

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

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

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

II. Содержание

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

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

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

III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

Примеры библиографических описаний:

Книга

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

Автореферат диссертации

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

Статья из сборника

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

Статья из журнала

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

Статья из зарубежного журнала

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

Сборник тезисов докладов международных конференций
Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft fur Radioonkologie: Abstractband. – Magdeburg, 2010. – 164 s.

IV. Иллюстрации

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

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

V. Авторские правки

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

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

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