



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

04

Президент Российской Федерации Владимир Путин провел заседание президиума Государственного совета по вопросам здравоохранения

16

X Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации»

36

Федеральный закон от 2 декабря 2019 года № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

06/19

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

№ 6, 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 координационного совета 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 12.12.2019 года. Тираж: 2000 экз.
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 68 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

Президент Российской Федерации Владимир Путин провел заседание президиума Государственного совета по вопросам здравоохранения **4**

Доклад Министра здравоохранения Вероники Скворцовой о задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения **8**

Председатель Правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев провел заседание по вопросу диспансеризации взрослого населения. **12**

Доклад Министра здравоохранения Вероники Скворцовой на заседании Правительства Российской Федерации по вопросу диспансеризации взрослого населения. **14**

X Всероссийский конгресс пациентов **16**

Семинар «Вопросы управления государственными финансами в 2020 году в системе обязательного медицинского страхования». **22**

На заседании Совета директоров ТФОМС Северо-Кавказского федерального округа обсудили реализацию национального проекта «Здравоохранение» **23**

Координационный совет территориальных фондов обязательного медицинского страхования в Дальневосточном федеральном округе **24**

Новые кадровые назначения. **28**

III Международный медицинский инвестиционный форум. **30**

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ ОПРОС

Социологическое исследование «Оценка качества и доступности медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации в рамках программы ОМС». **32**

БЮДЖЕТ ФОМС

И.В. Соколова, А.В. Устюгов
О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов **34**

Федеральный закон от 2 декабря 2019 года № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». **36**

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ СФЕРЫ ОМС

И.В. Соколова, А.В. Устюгов
О внесении изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании **60**

Федеральный закон от 2 декабря 2019 года № 399-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статьи 34 и 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». **62**

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

В Мордовии отметили День офтальмолога. **64**

«МАКС-М» в Белгороде
«На личном примере. Диспансеризация» **65**

«Согаз-Мед» помогает ломать барьеры. **66**

«ВТБ МС» принял участие в акции
«Адыгея – территория здоровья» **68**

ПРЕЗИДЕНТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ВЛАДИМИР ПУТИН ПРОВЕЛ ЗАСЕДАНИЕ ПРЕЗИДИУМА ГОСУДАРСТВЕННОГО СОВЕТА ПО ВОПРОСАМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31 октября 2019 года, Калининградская область



В Светлогорске под председательством Владимира Путина состоялось расширенное заседание президиума Государственного совета по теме «О задачах субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения».

Ранее в этот день Президент встретился с представителями общественности Калининградской области. Состоялась также встреча главы государства с губернатором региона Антоном Алихановым.

В завершении рабочей поездки в Калининградскую область Владимир Путин посетил Прибалтийский судостроительный завод «Янтарь», где осмотрел корвет «Гремящий».



Уважаемые коллеги, добрый день!

Мы собрались сегодня в широком составе: здесь присутствуют главы большинства субъектов Федерации. Нам предстоит рассмотреть, как решаются в регионах задачи здравоохранения.

Знаю, что вы приехали заранее, обсуждали эти вопросы с участием руководителей федеральных органов власти, экспертного сообщества. Я тоже имел удовольствие встретиться с некоторыми коллегами, которые по линии общественных организаций занимаются этими вопросами и сами работают в первичном звене здравоохранения.

В начале нашей встречи, конечно, хочу сказать, и это справедливо, что в области здравоохранения за последние годы сделано немало. Важнейшим показателем позитивных перемен в нашем здравоохранении является устойчивый рост средней продолжительности жизни. Так, в 2014 году она

”

В.В. Путин: «В области здравоохранения за последние годы сделано немало. Важнейшим показателем позитивных перемен в нашем здравоохранении является устойчивый рост средней продолжительности жизни. Так, в 2014 году она составляла 70,9 года, а в этом году, по данным на август, – 73,6. Всемирная организация здравоохранения подтверждает эти цифры и эти темпы. Это, конечно, результат напряжённых усилий, продуктивной работы врачей, медицинских организаций, учёных, талантливых команд, которые трудятся во многих регионах».

составляла 70,9 года, а в этом году, по данным на август, – 73,6. Всемирная организация здравоохранения подтверждает эти цифры и эти темпы.

Это, конечно, результат напряжённых усилий, продуктивной работы врачей, медицинских организаций, учёных, талантливых команд, которые трудятся во многих регионах. Они внесли большой, огромный вклад в развитие высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи, в решение сложнейших задач в области охраны материнства, детства.

И хотел бы ещё раз подчеркнуть: все наши достижения – это подтверждение того, что мы способны и вместе с тем обязаны сделать больше, тем более должны учитывать высокий, постоянно растущий запрос общества. Вообще-то всем понятно, что мы все с вами (я сейчас говорю не про сферу здравоохранения, а вообще про любую сферу) оцениваем результаты сегодняшнего дня не по тому, как было плохо вчера, а по тому, каковы требования на сегодняшний день и по тому, что мы должны и хотели бы получить завтра. То, что вчера было достижением, сегодня часто воспринимает-

ся как норма, и это на самом деле справедливо.

Сейчас более 60% граждан невысоко оценивают качество здравоохранения, и в основном это относится к его первичному звену.

Хотел бы ещё раз повторить: для всех нас это требование означает необходимость серьёзно усилить работу по обозначенному направлению.

Вы знаете, что начиная с августа мы провели целый цикл совещаний на эту тему, обсуждали проблемы, которые для людей имеют первостепенное значение. Это низкая доступность учреждений первичного звена: ФАПов, врачебных амбулаторий, поликлиник, районных больниц. Многие здания, как известно, построены ещё в середине прошлого века, не ремонтировались долгие-долгие годы. Оснащённость диагностическим оборудованием зачастую скудная, практически везде дефицит кадров.

По итогам совещаний и в соответствии с поручениями, которые были даны мною Правительству, были утверждены принципы модернизации первичного звена. На их основе субъекты Федерации должны до 10 января следующего года разработать свои региональные программы и до 1 июля их принять.

Вы, уважаемые коллеги, знаете, как обстоят дела в ваших регионах. Первичное звено – это зона ответственности прежде всего региональных властей, и у вас есть, безусловно, свой взгляд на решение накопившихся проблем. Хотел бы, чтобы наш разговор сегодня был предметным и абсолютно откровенным.

Первичное звено, по сути своей, самое близкое к людям, – крайне важное для них. Большинство претензий граждан справедливы и обоснованны, и в случаях, когда мало что меняется к лучшему, это становится особенно очевидным. И когда местные



власти с известным рвением берутся за оптимизацию и часто делают это схематично, усложняют доступ к медицинской помощи, это только усугубляет ситуацию.

К примеру, поликлиника, где принимают терапевты, недалеко от места проживания, а все так называемые узкие специалисты, диагностическое оборудование нередко сосредоточены или в другом конце города, или вообще где-нибудь в соседнем районе. Такая логистика, скорее всего, даёт экономию средств, но не учитывает запросы и интересы людей, не обеспечивает широкую доступность медицинских услуг.

Да, конечно, в этой ситуации кто-то подождёт, кто-то терпимость определённую проявит, в очереди постоит, а кто-то просто рукой махнёт и отложит на потом, а в результате всё может закончиться тяжёлым заболеванием или тяжёлыми осложнениями.

Очень многое зависит от опыта, знаний, квалификации врачей, занятых в первичном звене, от их внимания к пациенту. Однако зачастую за одну смену нужно принять – как известно, врачи это знают лучше, чем кто-либо другой, – до 30 человек да ещё и заполнить ворох бумаг. Сегодня с коллегами тоже эта тема в ходе беседы упоминалась.

Доктора, средний медперсонал – это люди, на которых лежит огромная ответственность за здоро-

вье каждого человека, а значит, всего нашего народа. И создание условий для достойного исполнения их врачебного долга – это, безусловно, наша общая важнейшая задача.

В том числе нужно наконец разобраться, насколько эффективна действующая система оплаты труда. Сейчас не буду вдаваться в детали, я думаю, что вы сами об этом скажете в ходе нашей сегодняшней дискуссии. Но некоторые вещи, слушайте, ну просто вызывают удивление. Допустим, санитарок мы приравнивали по темпам роста заработной платы к среднему персоналу – начали их переводить в уборщицы. Ну зачем? И так у них не такая уж большая заработная плата. На чём экономим-то?

Для финансирования мер по модернизации первичного звена на три года, начиная с 2020-го предусмотрено 150 миллиардов рублей дополнительных средств – по 50 миллиардов в год. Добавлю, что эта сумма оценивается пока как достаточная для начального периода модернизации во втором полугодии 2020 года. Считаю, что после проведения экспертизы региональных программ объём ассигнований может быть и скорректирован.

Правительство предложило свои подходы к распределению средств по регионам. Тема непростая

и касается межбюджетных трансфертов и требует нашего совместного с вами обсуждения. Я, безусловно, коллеги, готов выслушать ваши предложения. Главное здесь – добиться отдачи, конкретных, видимых результатов от использования выделяемых ассигнований.

В нашей повестке много вопросов. Вы их предметно рассматривали на круглых столах, имели возможность для широкого обмена мнениями.

Сейчас крайне важно выйти на согласованные решения. Первичное звено – это основа, фундамент всей системы здравоохранения, да и само слово «первичное» означает, что это, в первую очередь, первенство, приоритет, а не место на периферии отечественного здравоохранения. И чтобы вывести первичное звено на высокий, требуемый уровень, необходимо слаженно, эффективно действовать, причём всем органам власти всех уровней.

Ещё раз повторю: основная работа должна идти в субъектах Российской Федерации. Я прошу Правительство, Министерство здравоохранения, другие ведомства оказывать всестороннее содействие, помощь и поддержку регионам.

<http://www.kremlin.ru>

ДОКЛАД МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ О ЗАДАЧАХ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31 октября 2019 года, Калининградская область



Уважаемый Владимир Владимирович, уважаемые коллеги!

За последние годы в России осуществлены серьезные преобразования в сфере здравоохранения, направленные на формирование единой Национальной пациент-ориентированной системы, объединяющей весь медицинский потенциал страны, независимо от формы собственности, основанной на единых требованиях к доступности и качеству медицинской помощи, квалификации медицинских работников, на принципах солидарности и социального равенства.

1. Была разработана и внедрена трехуровневая модель регионального здравоохранения, получившая сейчас широкое признание в мире и используемая во многих странах.

Для оказания современной экстренной специализированной помощи при жизнеугрожающих состояниях в течение «золотого часа» поэтапно создан

”

В.И. Скворцова: «За последние годы в России осуществлены серьезные преобразования в сфере здравоохранения, направленные на формирование единой Национальной пациент-ориентированной системы, объединяющей весь медицинский потенциал страны, независимо от формы собственности, основанной на единых требованиях к доступности и качеству медицинской помощи, квалификации медицинских работников, на принципах солидарности и социального равенства».

второй – межрайонный – уровень. Сегодня работают более 1200 ангионеврологических и кардиологических сосудистых центров, 1500 травмацентров, что позволило снизить с 2008 года смертность от инсультов и комбинированных травм более чем в 2 раза (от инфарктов миокарда – на 18%).

Сформирован третий уровень системы – это уже 836 головных региональных организаций, что привело к увеличению объемов ВМП в 5,3 раза при существенном расширении перечня диагностических и лечебных технологий. В том числе созданы 94 перинатальных центра, координирующих региональные системы родовспоможения, что позволило снизить материнскую и младенческую смертность на 56 и 40% за 10 лет до одних из самых низких в мире показателей.

В последние годы мы уделяли особое внимание развитию комплексной профилактики: созданию системы общественного здоровья и формированию здорового образа жизни, внедрению массовых профилактических осмотров и диспансеризации, расширению вакцинации, что и позволило за 10 лет снизить заболеваемость туберкулезом в 2 раза, а смертность – в 3 раза; заболеваемость гриппом – в 6 раз, а смертность в десятки раз; увеличить выявляемость самых ранних стадий онкологических заболеваний до 57%, а при раках репродуктивной систе-

мы – от 67 до 84%, взять под контроль артериальную гипертонию более чем у 60% пациентов.

Тем не менее, как Вы отметили, состояние первичного звена здравоохранения не может нас устраивать.

Большая часть инфраструктуры первичного звена создавалась более 70 лет назад и дополнительно пострадала в 90-е и 2000-е годы, особенно в сельской местности. Так, число ФАПов и сельских врачебных амбулаторий с 1991 по 2014 год сократилось почти на 16 тысяч.

В 2014–2016 годах впервые с советского периода были пересмотрены требования к размещению инфраструктуры первичного звена здравоохранения. Для помощи в территориальном планировании была создана автоматизированная геоинформационная система. Это позволило в 2016 году субъектам РФ разработать и принять «дорожные карты» по достраиванию первичного звена.

Результатом стало поэтапное восстановление сельской медицины. С 2014 по 2018 год было введено в строй более 2,4 тысяч новых сельских медицинских объектов. А число поликлинических отделений районных и центральных районных больниц увеличилось на 26% – до 11,5 тысяч.

По итогам 2018 года, из 45,7 тыс. населённых пунктов, требующих наличия ФАПа, осталось обеспечить 499.

С 2019 года стартовали 6 федеральных Нацпроектов «Здравоохранение» и «Демография», направленных на совершенствование работы первичного звена.

Так, до конца текущего года регионы должны построить не менее 390 ФАПов и в следующем году завершить строительство объектов сельской медицины.

Для медицинского обеспечения жителей малонаселённых пунктов (меньше 100 человек) активно внедряются выездные формы работы. Число передвижных подразделений в регионах увеличилось до 3800, а число выполненных ими посещений превысило 4,2 млн в год. К 2022 году в рамках нацпроекта запланировано приобретение еще 1300 мобильных диагностических комплексов.

Для оказания медицинской помощи жителям труднодоступных районов страны с 2016 года развивается санитарная авиация. В этом году вылеты осуществляются уже в 49 регионах, причем за 9 месяцев совершено почти 13 тысяч вылетов и спасено более 18 тысяч пациентов. С 2021 года санитарная авиация заработает по всей стране.

Вместе с тем, не преодолев накопившегося износа и технологического отставания районных и центральных районных больниц, поликлиник и амбулаторий, мы не сможем сделать первичное звено здравоохранения действительно доступным и качественным.

Необходима масштабная ревизия инфраструктуры в соответствии с реальными потребностями населения, в привязке к каждому населённому пункту и численности проживаемого в нем населения, с учётом транспортной инфраструктуры, коммуникаций и уровня развития цифровых технологий, а также с учётом прогноза демографических и миграционных изменений.

В соответствии с Вашим поручением и принятыми Правительством Принципами модернизации первичного звена здравоохранения, все субъекты РФ должны в сжатые сроки завершить пересмотр схем размещения и мощностей медицинских организаций первичного звена, паспортизацию каждой медицинской организации с оценкой износа зданий, оборудования и транспортных средств и составлением перечней объектов, требующих нового строительства, реконструкции, капитального ремонта, переоснащения.

Минздрав совместно с другими ведомствами окажет всестороннюю помощь регионам в составлении региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, а затем в их реализации.

2. Значительный резерв для повышения доступности медицинской помощи и комфортности условий её получения заключён в развитии цифровых технологий.

С 2014 года число медицинских организаций, использующих медицинские информационные системы, увеличилось в 7 раз до 15,5 тысяч.

Сегодня перед регионами стоит задача – обеспечить соответствие этих систем утвержденным единым требованиям!

Только в этом случае до 2022 года мы сможем завершить создание единого цифрового контура Национальной системы здравоохранения, включающего все необходимые подсистемы: маршрутизации и управления потоками пациентов, диспетчеризации санитарного авто- и авиатранспорта, лекарственного обеспечения, лабораторных и инструментальных исследований и др.

В цифровой контур должны быть включены до 2022 года сельские медицинские подразделения, налажена система многоуровневых телемедицин-

ских консультаций и дистанционной диагностики и мониторинга состояния здоровья пациентов из групп риска.

3. Вся деятельность здравоохранения зависит от кадрового обеспечения отрасли.

После отмены обязательного распределения выпускников медицинских учебных заведений в системе сформировались серьезные кадровые дисбалансы, прежде всего, острый дефицит кадров в первичном звене и по ряду сложных специальностей при параллельно существующем профиците.

Для возможности кадрового обеспечения даже самых удаленных районов страны были разработаны и внедрены новые механизмы, позволяющие закреплять кадры на рабочих местах по реальной потребности:

- аккредитация как механизм допуска выпускников учебных заведений к профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения;
- целевая подготовка специалистов, эффективность которой повысилась до 90%;
- программы «Земский доктор/Земский фельдшер», которые привели в сельскую медицину более 34 тысяч молодых специалистов, повысив показатель обеспеченности сельского населения врачами на 21%.

Благодаря этому, только за последние полтора года, с 2017 года, дефицит врачей в первичном звене сократился на 10 тысяч – с 35 тысяч до 25 тысяч, а среднего персонала – на 12 тысяч (со 142 до 130 тысяч).

В целом, за последние 4 года увеличилась численность врачей в поликлиниках: как участковых (педиатров – на 1845 (+7%), врачей общей практики (семейных врачей) – на 1795 (+20%)), так и врачей дефицитных специальностей (онкологов – на 1322 (+20%), реаниматологов – на 2345 (+8%), рентгенологов – на 1069 (+7%)).

Однако сохраняющаяся острота кадровой проблемы в первичном звене потребовала принятия дополнительных мер.

Минздрав пересмотрел правила конкурсного поступления в ординатуру. Особые преимущества при поступлении будут иметь молодые специалисты, имеющие стаж работы в первичном звене.

Считаем также необходимым увеличить число целевых мест по программам специалитета до не менее 70% и ординатуры – до 100%.

Но при этом необходимо прекратить имеющуюся в ряде регионов негативную практику по откреплению «целевиков» от принятых обязательств как на уровне региональных департаментов здравоохранения, так и на уровне главных врачей.

Регионам предстоит в рамках проводимой па-
спортизации медицинских организаций первичного звена пересмотреть и обосновать штатные расписания каждой организации с учётом нагрузки на каждого специалиста; уточнить уровень кадровой обеспеченности; привести структуру заработной платы к рекомендуемой еще в 2014 году, с сохранением всех справедливых компенсационных и стимулирующих выплат.

Владимир Владимирович, для сокращения дефицита среднего медицинского персонала особую значимость имеет Ваше поручение субъектам РФ увеличить число бюджетных мест в региональных медицинских колледжах не менее чем на 30% от имеющего дефицита.

Кроме того, чрезвычайно важно обеспечить повышение эффективности трудоустройства специалистов с помощью принятия специальных мер по социальной поддержке медицинских работников, прежде всего, обеспечению жильем и развитию системы наставничества.

Весь комплекс кадровых мер должен стать важной частью региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

4. основополагающим признаком единой Национальной системы здравоохранения являются общие требования к качеству медицинской помощи на всей территории страны.

С 2012 года были разработаны и внедрены обязательные к исполнению порядки оказания медицинской помощи по профилям, национальные клинические рекомендации при основных заболеваниях человека, критерии качества медицинской помощи, являющиеся базой для любых контрольных и экспертных мероприятий.

Совместно с Национальной Медицинской Палатой разработаны и утверждены профессиональные стандарты по 58 медицинским специальностям.

В соответствии с принятыми смысловыми документами, были обновлены образовательные программы вузов, активно заработали 105 симуляционно-тренинговых центров, внедрены 2700 интерактивных образовательных модулей для дистанционного повышения квалификации медицинских работников, которые размещены в свободном доступе на Федеральном портале непрерывного профессионального образования Минздрава. Активными

Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации. 06/2019

пользователями стали уже более 340 тысяч врачей.

Сегодня важнейшей задачей является привить навыки врачам во всех регионах страны работать в соответствии с клиническими рекомендациями и порядками. Определяющую роль в этом играют главные профильные специалисты округов и регионов, главные врачи медицинских организаций, Национальная Медицинская Палата.

Кроме того, для осуществления методологической и консультативной поддержки с 2016 года сформирована сеть головных национальных медицинских исследовательских центров, которые курируют профильные подразделения регионов и оказывают круглосуточную телемедицинскую помощь, в том числе через диагностические референс-центры.

Для перехода на новый уровень управления качеством и преемственностью медицинской помощи, поддержки врачебных решений в этом году разработана первая интеллектуальная вертикально-интегрированная информационная система по профилю «онкология». Завершается ее пилотирование, масштабное внедрение начнется в 2020 году. Аналогичные системы будут разработаны по основным медицинским профилям и внедрены до 2023 года.

5. Ключевым принципом работы здравоохранения является приоритет интересов пациента, уважительное отношение к его времени и создание комфортных условий пребывания в медицинских организациях.

С конца 2016 года, совместно с ГК «Росатом», был запущен проект по внедрению новой организационной модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь с применением бережливых технологий.

На сегодняшний день проект реализуют уже 3 тысячи поликлиник в 82 регионах, в том числе 1,5 тысяч детских. Достигнуты впечатляющие результаты:

- в разы сократилось время ожидания в очередях. Более чем в 2 раза увеличилось время непосредственной работы врача с пациентом;
- теперь пройти диспансеризацию можно не за 5, а за 1–2 посещения, в том числе вечером и по субботам.

В рамках проекта развиты медицинские информационные системы: введены электронные медицинские карты и обмен медицинскими документами, в том числе рецептами и листками нетрудоспособности, электронные расписания врачей и дистанционная запись на прием, автоматизирован-

ные рабочие места медицинских работников.

Для дополнительного мотивирования руководителей и сотрудников всех поликлиник к совершенствованию технологических процессов считаем целесообразным нормативно закрепить основные требования к новой организационной модели и порядок определения степени соответствия этим требованиям.

Во всех регионах важную поддержку пациентам в реализации их главного права на охрану здоровья оказывают более 14 тысяч страховых представительств. Созданы контакт-центры, введены СМС-оповещения с активным приглашением на диспансеризацию и профосмотры, оказывается помощь в организации индивидуального графика посещений. Эти механизмы ОМС стали важной частью работы первичного звена.

Главными парадигмами развития современной медицины и здравоохранения являются, с одной стороны, комплексная профилактика и медицинское сопровождение здоровых; с другой – персонализация технологий диагностики и лечения на основе самых современных достижений науки и инженерии.

Именно сочетание этих двух направлений позволило нам обеспечить значительные положительные результаты в борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями и увеличить продолжительность жизни – за 10 лет на 5,6 года, у мужчин – на 6,7 и у женщин – на 4,2. Причём за 9 месяцев текущего года продолжительность жизни достигла исторического национального максимума – 73,5 лет (рост на 0,6 года) за счёт дополнительного спасения 31 тысячи человеческих жизней.

В настоящее время в стране создана нормативная, методологическая и организационная база, которая доказала свою эффективность.

Сегодня нам нужно на основе детального анализа реальной ситуации и потребностей населения в каждом регионе реализовать все заложенные потенциальные возможности. Это можно сделать только при условии исполнения единых минимально-достаточных требований и региональных обязательств, включая недопущение дефицита финансового обеспечения территориальных программ госгарантий из регионального бюджета, а также при активном вовлечении самого населения и медицинских работников во все преобразования.

<https://www.rosminzdrav.ru>

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ДМИТРИЙ МЕДВЕДЕВ ПРОВЕЛ ЗАСЕДАНИЕ ПО ВОПРОСУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

14 ноября 2019 года, Москва



В Правительстве Российской Федерации под председательством Дмитрия Медведева состоялось заседание, первым вопросом повестки которого стало обсуждение предварительных итогов проведения в 2019 году Всероссийской диспансеризации взрослого населения.

О здравоохранении

Во вступительном слове Председатель Правительства РФ Дмитрий Медведев отметил: Важнейшие задачи в области здравоохранения, демографии – это снижение смертности от различных болезней, увеличение продолжительности жизни. И понятно, что диспансеризация здесь имеет особое значение.

Теперь по новому порядку каждый человек в возрасте от 18 до 39 лет может ежегодно проходить профессиональный осмотр, раз в три года – диспансеризацию, а те, кто старше 40 лет, – делать это ежегодно.

В этом году, как и намечено национальным проектом «Здоровье», профосмотр должны пройти более 61 миллиона человек. А к 2024 году мы плани-



”

Д.А. Медведев: «Важнейшие задачи в области здравоохранения, демографии – это снижение смертности от различных болезней, увеличение продолжительности жизни. И понятно, что диспансеризация здесь имеет особое значение».

руем охватить такими осмотрами более 70% граждан нашей страны. Разумеется, для тех, кто имеет полис обязательного медицинского страхования, это бесплатно. Причём начиная с текущего года у нас впервые в Программе госгарантий на оказание бесплатной медпомощи установлены нормы на проведение профессиональных осмотров и диспансеризации. Изменения в территориальные программы госгарантий внесли практически все регионы за исключением Якутии, Ивановской области и Санкт-Петербурга. Нужно, безусловно, завершить это.

Какие есть результаты?

За девять месяцев, по данным Минздрава, профосмотры и диспансеризацию прошли более 24 миллионов человек старше 18 лет, а всего, включая детей, – более 41 миллиона человек. У нас есть регионы, где ситуация хуже, чем в целом по стране, по разным причинам. Это Крым, Камчатский и Приморский края, Еврейская автономная область и ряд других. Кстати, здесь присутствуют коллеги-губернаторы, представляющие регионы, где по-разному всё это организовано, мы слушаем их.

Самое очевидное – надо сделать так, чтобы людям было удобно проходить диспансеризацию (это всегда, что называется, дело добровольное, но если это ещё и неудобно, то люди просто не придут). Важно, чтобы это было организовано в течение одно-

го рабочего дня, по нынешним правилам, вечером или в субботу. Мы специально ради этого принимали такие решения. И большинство медицинских организаций изменили режим работы.

В сельских территориях людей надо возить в поликлиники и обратно, активнее использовать мобильные медицинские бригады. Я знаю, что ряд территорий, ряд местностей – больших и удалённых, таких как Камчатка, Приморский и Хабаровский края, Тыва, планируют организовать диспансеризацию на основе вахтового метода. Наверное, можно и таким образом поступить.

Есть вопросы и к тому, как поставлена информационная работа. Но ещё важнее, чтобы диспансеризация была не формальной, а приносила результаты. Поэтому мы расширили программу её проведения, ввели дополнительные обследования, включая онкоскрининги.

За девять месяцев удалось обнаружить впервые более 2 млн заболеваний. На первом месте стоят, как всегда, сердечно-сосудистые и онкологические заболевания.

Очень важно, чтобы было современное оборудование, препараты для лабораторных исследований. У регионов есть возможность всё это закупать в рамках работы по модернизации первичного звена здравоохранения. Мы эту деятельность продолжим. И главы регионов должны делать всё необходимое, чтобы у людей не возникало проблем с прохождением диспансеризации.

<http://www.government.ru>

ДОКЛАД МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЕРОНИКИ СКВОРЦОВОЙ НА ЗАСЕДАНИИ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО ВОПРОСУ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

14 ноября 2019 года, Москва



Уважаемый Дмитрий Анатольевич! Уважаемые коллеги!

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация являются основным инструментом раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития.

С 2013 года в стране возвращено широкомасштабное проведение диспансеризации населения, принята вся необходимая нормативная база, определяющая порядок проведения профилактических медицинских осмотров и двухэтапной диспансеризации.

Внедрена система индивидуального sms- и телефонного оповещения граждан, подлежащих диспансеризации, силами страховых представителей. Благодаря этому в 2018 году по сравнению с 2014 годом объём проведённых профилактических мероприятий увеличился на 38%, охвачено по результатам 2018 года 60 миллионов человек. В результате выросла выявляемость онкологических заболеваний на ранних стадиях с 52 до 66%, туберкулёза – свыше

”

В.И. Скворцова: «С 2013 года в стране возвращено широкомасштабное проведение диспансеризации населения, принята вся необходимая нормативная база, определяющая порядок проведения профилактических медицинских осмотров и двухэтапной диспансеризации».

98%, увеличился охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сахарным диабетом – до 88%, а с онкологическими заболеваниями – до 97%.

Уважаемый Дмитрий Анатольевич, чрезвычайно важную роль в развитии профилактического направления сыграло принятое Вами решение о проведении в 2019–2020 годах Всероссийской диспансеризации взрослого населения.

В марте были актуализированы правила и порядок профилактических осмотров и диспансеризации. Как Вы и сказали во вступительном слове, теперь каждый гражданин может проходить бесплатные комплексные профилактические осмотры ежегодно, кроме того, расширенную диспансеризацию в возрасте до 40 лет – один раз в три года и с 40 лет – ежегодно.

Содержание профилактических мероприятий также обновлено в соответствии с возрастными особенностями пациентов и гармонизировано с международными подходами, в том числе расширены онкоскрининги с четырёх до семи наиболее распространённых локализаций рака. Все субъекты Российской Федерации составили перечень поликлиник, способных провести полную диспансеризацию в соответствии с порядком и регламентом, их адреса

доведены до населения. Проведена активная поддерживающая коммуникационная кампания.

С 2019 года Трудовым кодексом Российской Федерации установлено право работников освобождаться от работы на один рабочий день раз в три года для прохождения диспансеризации, а для работающих граждан предпенсионного и пенсионного возраста – на два дня ежегодно.

С учётом изменившегося порядка проведения профилактических мероприятий Минтрудом совместно с Минздравом подготовлены изменения, предусматривающие право работника, достигшего 40 лет, для прохождения диспансеризации освобождаться на один рабочий день ежегодно.

Для приоритизации профилактики с 2019 года все профилактические мероприятия выведены из подушевого финансового норматива ОМС в самостоятельный тариф. С 2020 года запланировано выведение из подушевого норматива наиболее сложных видов диагностических исследований, необходимых на втором этапе диспансеризации, прежде всего, для диагностики онкологических заболеваний. Это позволит сократить предельные сроки ожидания диагностических исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание до семи рабочих дней, для других заболеваний – до 14 дней. С 2020 года также вводится дополнительное стимулирование медицинских работников за выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях.

На текущий момент 3381 медицинская организация участвует во Всероссийской диспансеризации. Расширен график проведения диспансеризации, теперь в подавляющем большинстве организаций её можно пройти в вечернее время и в субботу. Со следующего года все уполномоченные поликлиники будут поддерживать комфортный для работающих граждан график работы. Помощь в составлении индивидуальных расписаний будут осуществлять страховые представители.

Благодаря проведённому комплексу мероприятий за девять месяцев 2019 года полностью прошли диспансеризацию и профмедицинские осмотры более 41 миллиона человек, из них 24,2 миллиона взрослых граждан, что превышает 69% от запланированного объёма на 2019 год. Вместе с тем, по предварительным данным, охвачено профилактическими мероприятиями уже более 49 миллионов человек (80% от запланированного объёма на год).

Хотелось бы поблагодарить за активную работу и высокие показатели диспансеризации Республику

Саха (Якутия), Тамбовскую область, Астраханскую область, Республику Алтай, Хабаровский край. При этом, как уже было отмечено, в ряде регионов охват профилактическими мероприятиями много ниже среднероссийского уровня. Субъектам Российской Федерации необходимо принять дополнительные меры для активизации работ.

Особое внимание уделяется качеству и комфортности проведения диспансеризации. С 2016 года совместно с государственной корпорацией «Росатом» был запущен проект по внедрению новой организационной модели поликлиники. На сегодняшний день проект реализуют уже более 3 тысяч поликлиник в 82 регионах, это позволило уже в 65% правильно организовать профилактические мероприятия и проводить первый этап диспансеризации в день обращения, тогда как в 2014 году это требовало от пяти до семи посещений.

Вместе с тем существующее состояние инфраструктуры медицинских организаций первичного звена здравоохранения и дефицит медицинских кадров в первичном звене не в полной мере позволяют обеспечить оптимальную логистику и сжатые сроки прохождения диспансеризации. В связи с этим особое внимание при реализации региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения будет уделяться профилактическому направлению.

Для малонаселённых районов страны мы продолжаем развивать выездные формы профилактической работы. Общее число передвижных структурных подразделений выросло до 3,8 тысячи, а число выполненных ими осмотров в 2018 году превысило 4,2 млн, в рамках нацпроекта «Здравоохранение» будет дополнительно закуплено 1,3 тысячи мобильных диагностических комплексов.

Результаты промежуточного анализа свидетельствуют о том, что целевые показатели диспансеризации и профилактических осмотров, запланированных на 2019 год, в целом по стране будут достигнуты. Это позволит нам в соответствии с «дорожной картой» к 2024 году обеспечить охват более 70% граждан – более 100 миллионов человек.

<http://www.government.ru>

X ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПАЦИЕНТОВ

28 ноября - 1 декабря 2019 года, Москва



В Москве с участием фондов ОМС проведен X Всероссийский конгресс пациентов «Взаимодействие власти и пациентского сообщества как основа построения пациент-ориентированного здравоохранения в Российской Федерации». В рамках мероприятия руководители федеральных ведомств представили стратегические линии развития здравоохранения. Представители пациентских организаций, совместно с федеральными органами власти и экспертами профессиональных сообществ, обсудили наиболее острые проблемы здравоохранения и пути их разрешения, оценили общественно-государственное взаимодействие в здравоохранении и поставили задачи на следующий год.

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова зачитала приветственное слово Президента Владимира Путина к участникам, организаторам и гостям X Всероссийского конгресса пациентов.

В.В. Путин: *Уважаемые друзья!*

Приветствую вас на юбилейном Всероссийском конгрессе пациентов.

В нынешнем году исполняется 10 лет Всероссийскому союзу пациентов, объединяющему общероссийские и межрегиональные НКО по всей стране. Ставя перед собой большую и важную задачу – поддержку людей с тяжёлыми заболеваниями, Союз стремится всемерно укреплять конструктивное взаимодействие с органами власти, врачебным и экспертным сообществом в решении таких серьёзных проблем, как повышение качества и доступности медицинской помощи, формирование институтов гражданского контроля в системе здравоохранения, совершенствование профильного законодательства.

Уверен, нынешний форум пройдёт в плодотворном, созидательном ключе, будет содействовать обмену опытом и лучшими практиками, а его рекомендации и в целом консолидированная позиция Всероссийского союза пациентов обязательно будут учтены при выработке и реализации государственной политики в сфере медицины и здравоохранения, подготовке квалифицированных кадров.

Желаю вам успехов и всего самого доброго.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова назвала российскую модель здравоохранения одной из самых передовых в мире. «Система огромная, у нас 75 тысяч медорганизаций и 2,5 миллиона только специалистов. Но мы единственная страна, в которой обеспечивается бесплатное посещение больных на дому, нигде больше нет вызова врача на дом, ни в одной стране мира», – подчеркнула Министр. Она добавила, что сегодня российские пациенты не должны долго ждать самых различных исследований, в том числе и дорогостоящих: «При подозрении на онкологические заболевания со следующего года – это 7 рабочих дней, включая любой метод, КТ, МРТ и так далее».

”

В.В. Путин: *«Ставя перед собой большую и важную задачу – поддержку людей с тяжёлыми заболеваниями, Союз стремится всемерно укреплять конструктивное взаимодействие с органами власти, врачебным и экспертным сообществом в решении таких серьёзных проблем, как повышение качества и доступности медицинской помощи, формирование институтов гражданского контроля в системе здравоохранения, совершенствование профильного законодательства».*

«Сегодня уже нет бесполезных споров, нужна ли нам страховая модель в здравоохранении, – отметил председатель координационного совета МОД «Движение против рака», член Общественного совета при Минздраве России Николай Дронов. – Система ОМС становится драйвером российского здравоохранения».

«Финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год за счет средств субвенций ФОМС утверждено в размере более 2,2 триллиона рублей, – сообщила заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светлана Кравчук на X Всероссийском конгрессе пациентов. – Основным принципом сферы ОМС является гарантия бесплатного оказания медпомощи застрахованным гражданам в соответствии с базовой программой ОМС. Бюджетом Федерального фонда ОМС на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годы запланирована субвенция на выполнение программы ОМС в размере на 2020 год более 2,2 триллиона рублей. Это более чем в 3,5 раза превышает расходы на оказание медицинской помощи в базовой части, если сравнивать с показателями последних 7 лет».

Светлана Кравчук отметила, что только с 2013 года базовая программа ОМС стала бездефицитной, и это позволило включить в нее всеобщую диспансеризацию: «Если в 2014 году диспансеризацией были охвачены только отдельные категории граждан и



дети, то в настоящее время уже проводится всеобщая диспансеризация населения страны. В систему ОМС также включены ЭКО, гемодиализ, КТ и МРТ, ПЭТ-диагностика. То есть мы все больше расширяем возможности, которые предоставляются пациентам не по квоте. В настоящее время это уже целый перечень доступных населению медуслуг, оказываемых методом высокотехнологичной помощи в рамках базовой программы, что позволяет увеличить доступность населения к данным методам».

Ключевым для ОМС является создание системы защиты прав застрахованных. «Система страховых представителей действует с 2016 года. Страховые представители работают на горячих линиях в круглосуточном режиме. Это те люди, которые сопровождают и организуют проведение диспансеризации и профилактических осмотров совместно с медорганизациями. Такой принципиально новый подход внедряется с прошлого года и уже нашел отражение в рамках реализации нацпроектов текущего года. Это не только непосредственное сопровождение при организации диспансеризации и индивидуальное информирование, но и контроль постановки на диспансерное наблюдение», – рассказала Светлана Кравчук.

В этом году о необходимости прохождения диспансеризации было проинформировано 50 миллионов человек. В результате такой работы

число россиян, пришедших на профилактические осмотры, увеличилось на 6-7% в год. Индивидуальная работа страховых медицинских организаций с застрахованными лицами приносит результаты в профилактике, которая сегодня является приоритетным направлением развития здравоохранения. Если в 2017 году профилактикой было охвачено 21,2 миллиона человек, то в 2018 – 30,8 миллиона человек, а в 2019 – 52,2 миллиона.

«Тут важна работа страховых организаций, которые разъясняют, как можно запи-

саться на диспансеризацию, участвуют в информировании населения, когда приезжает мобильная бригада в отдаленные районы. В текущем году 4,5 миллиона человек поставлены на диспансерное наблюдение. Теперь необходим контроль этой работы», – пояснила Светлана Кравчук.

Контроль своевременности и полноты постановки на диспансерное наблюдение, медицинское сопровождение застрахованных лиц – это одна из приоритетных задач, которая сегодня стоит перед страховыми медицинскими организациями. Начиная с 2015 года рост постановки на диспансерное наблюдение составил 88%. Если в 2015 году на диспансерном наблюдении находились 5,8 миллиона человек, в 2018 году – 10,9 миллиона человек, то в этом году – 20,3 миллиона человек.

Своевременное и качественное диспансерное наблюдение имеет важнейшее значение для реализации национального проекта «Здравоохранение». Так директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Минздрава РФ Екатерина Каракулина пояснила, что важнейшая задача федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», который является частью нацпроекта, – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тысяч человек к 2024 году. И для достижения

данных показателей своевременная постановка на диспансерное наблюдение является жизненно важной. «Всего 23% смертей по причине всех болезней системы кровообращения происходит в острый период, а 77% смертей – это хронические состояния, дефекты диспансерного наблюдения», – сказала она. В связи с этим перед страховыми медицинскими организациями стоит важнейшая задача по контролю и оперативному реагированию на нарушения, которые выявляются в ходе диспансерного наблюдения.

Важный момент в реализации национального проекта «Здравоохранение» – работа с онкопациентами. Светлана Кравчук рассказала, что в текущем году очень серьезно увеличено финансирование по программе борьбы с онкологией: «В этом году 70 миллиардов рублей дополнительно направлено на химиотерапию, на обеспечение необходимыми препаратами онкопациентов. В следующем году мы увеличиваем еще на 50 миллиардов рублей финансирование лечения онкозаболеваний. В систему ОМС входит не только ПЭТ-диагностика, но и ПЭТ-лечение».

Также заместитель Председателя ФОМС подчеркнула важность включения представителей пациентских организаций в координационные советы по защите прав застрахованных в регионах, а также необходимость систематизировать работу фондов ОМС с пациентскими сообществами.

Не менее важна информированность пациентов о своих правах. Эту задачу тоже решают страховые медицинские организации. Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова заметила, что сегодня система страховых медицинских организаций переживает трансформацию: «Количество страховых медицинских организаций резко уменьшилось – со 150 до 35. Остались только самые сильные и ответственные компании. Допуск страховых медицинских организаций в систему ОМС разрешается по очень жестким критериям. И мы развиваем систему защиты прав пациентов на основе страховых медицинских организаций как части системы обязательного медицинского страхования».

Она сообщила, что уже многое сделано для защиты прав пациентов. До 2024 года в каждом регионе каждая страховая медицинская организация должна будет иметь профильный офис по защите прав пациентов.

На конгрессе был презентован интернет-сервис для пациентов – «Виртуальный помощник» – информационный канал с постоянно обновляемой информацией и ответами на вопросы, которые могут возникнуть при обращении в медицинскую организацию. Им может воспользоваться каждый, кто обращается за медицинской помощью. Интернет-сервис не требует мобильного сервисного приложения: его можно использовать через любой мессенджер.

Страховые медицинские организации активно используют инновационные методы для взаимодействия с пациентами.

«Информирование пациентов очень важно, и мы информируем их и традиционными способами – через смс, телефонные обзвоны, почтовую рассылку и т.п. Но люди 20-45 лет не так часто обращаются в медицинские учреждения и не очень откликаются на смс-оповещения, но много времени проводят в социальных сетях и мессенджерах, – рассказала Надежда Гришина, генеральный директор ООО «Капитал Медицинское Страхование» – член Всероссийского союза страховщиков – для этой категории граждан мы создали интернет-сервис, который позволит по-



лучить доступ ко всей информации об организации медицинской помощи по ОМС».

Министр здравоохранения России Вероника Скворцова высоко оценила инициативу страховщиков. «Это эффективное быстрое решение проблем застрахованного. Сделано все очень понятно – можно получить доступ к основной информации о бесплатном оказании медицинской помощи. Работает прекрасно, – сказала она. – Я считаю, что подобные системы необходимо внедрять как можно шире».

Уже сегодня компания реализовала через интернет-сервис образовательный курс для пациентов «Как лечиться бесплатно». На курс можно записаться через официальный сайт «Капитал-МС». Пользователи могут бесплатно получать уроки на свою электронную почту. «Данный курс также размещен на популярной виртуальной платформе Академия «Лайфхакер» с несколькими миллионами пользователей, и за месяц его прошли уже более 2,5 тыс. человек», – рассказала Надежда Гришина.

С помощью «Виртуального помощника» в скором времени можно будет узнать о диспансеризации, о том, какие возможности предоставляет система ОМС, как получить полис ОМС, какие профилактические обследования можно пройти бесплатно для конкретного пола и возраста, и связаться напрямую со страховым представителем компании.

В дальнейшем наглядные возможности интернет-сервиса для застрахованных страховая медицинская организация планирует демонстрировать в медицинских учреждениях, в печатных информационных материалах компании, а также в сети Интернет.

Повышение уровня защищенности застрахованных достигается за счет совершенствования системы контроля доступности и качества медицинской помощи. «Ранее акцент делался на этапе после оказания помощи, когда мы проверяли сплошным методом все счета, выставленные медицинской организацией, и проводили экспертизу выполнения стандартов и клинических протоколов. Теперь контроль качества можно проводить и во время лечения, что позволяет устранять недочеты еще до того, как они негативно скажутся на здоровье пациента», – заявила заместитель Председателя ФОМС Светлана Кравчук.

В качестве примера эффективной защиты прав пациентов со стороны страховых медицинских орга-

низаций советник генерального директора «Капитал МС», профессор Алексей Старченко привел случай пятилетней давности. В 2014 году в Санкт-Петербурге суд обязал лечебное учреждение возместить пациентке, потерявшей ребенка и получившей увечье, моральный ущерб в размере 15 млн рублей.

По оценке руководителя дирекции медицинской экспертизы и защиты прав застрахованных компании «АльфаСтрахование–ОМС» Алексея Березникова, структура обоснованных жалоб пациентов выглядит следующим образом: терапия – 30,3%, педиатрия – 16,2%, неврология – 7,9%, онкология – 7,3%. «Первое, с чего начинается индивидуальное сопровождение пациента, – это ваше обращение в страховую организацию. Нельзя молчать, надо рассказывать о проблемах», – призывает Алексей Березников.

«Для этого необходимо повышать информированность пациентов о своих правах и возможностях в системе ОМС, – отмечает заместитель гендиректора страховой компании «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов. «Одним из форматов, который позволил нам систематически повышать правовую грамотность и способность защищать свои права значительного контингента застрахованных, стали пациентские школы. Для их проведения мы используем различные площадки: не только лечебных учреждений или пациентских НКО. Свои возможности нам предлагают и широкие общественные движения – такие, как Общероссийский народный фронт». В 2019 году школы пациентов были проведены в ряде российских регионов – Республике Башкортостан, Кировской, Ульяновской, Новосибирской, Тюменской, Воронежской областях, Санкт-Петербурге, Москве и других субъектах Российской Федерации.

По словам главы МОД «Движение против рака» Николая Дронова, «сам пациент тоже несет ответственность за лечение – за его своевременность и полноту. Существует определенный баланс прав и обязанностей пациента. К сожалению, наши пациенты зачастую забывают, что у них есть определенные обязанности. В первую очередь, связанные с дисциплиной в плане лечебного процесса и исполнением назначений врача».

Как показывает статистика регионов, многие пациенты даже после тяжелых болезней не предприни-



вы всем безразличны».

Она акцентировала внимание на том, что с 2014 года число застрахованных лиц с каждым годом растет, как и охват застрахованных, проинформированных об их правах и возможностях системы ОМС: «Мы работаем со СМИ и общественными организациями, рассматриваем вопросы, разбираем проблемы. Мы начинаем видеть те проблемы, которые возникают у наших больных».

На совещании был затронут вопрос тарифообразования, в частности «достаточности» тарифов для оказания

качественных медицинских услуг. «Коллеги ищут пути влияния на тариф в части его достаточности, чтобы медицинская организация могла оказать помощь в соответствии со стандартами. Очень большое значение уделяют методологии формирования тарифов, тарифных соглашений, участия всех заинтересованных сторон при формировании и согласовании тарифных соглашений», – отметила Светлана Кравчук.

мают простые шаги по сохранению своего здоровья. По данным Евгении Ковалевой, главного врача ЦРБ Сальского района Ростовской области, 19% пациентов, перенесших стентирование, после выписки из стационара не приходят на консультацию к врачу, а 46% – не встают на диспансерный учет. Только 35% пациентов проявляют ответственное отношение к своему здоровью – становятся на диспансерное наблюдение. «По статистике, в первый год после стентирования умирает 5% пациентов. После внедрения проекта сопровождения страховыми представителями пациентов с острым коронарным синдромом в нашей больнице не было зафиксировано смертельных случаев. Это главное достижение проекта на сегодняшний день», – утверждает Евгения Ковалева.

Она подчеркнула, что с 2020 года для осуществления контроля регионы РФ будут направлять свои тарифные соглашения в Федеральный фонд ОМС в обязательном порядке: «И в случае несоответствия их федеральным нормативным актам, субъект будет обязан привести их в соответствие, в противном случае потраченные деньги будут признаны нерациональным использованием средств».

«Новизна современного этапа развития ОМС состоит в том, что страховые компании переходят от констатации нарушения прав пациента по итогам ретроспективных экспертных мероприятий – к эффективному восстановлению нарушаемого права застрахованного лица», – подчеркнул вице-президент Всероссийского союза страховщиков Дмитрий Кузнецов.

Говоря о конгрессе в целом, Светлана Кравчук подчеркнула необходимость подобных совещаний: «Такие встречи важны и для пациентского, и для страхового сообщества. Это дополнительная возможность для диалога, общения с пациентами, которая позволяет получить обратную связь и предложения пациентов по развитию системы ОМС и нашему взаимодействию».

Директор Территориального фонда ОМС города Севастополя Татьяна Гроздова в своем выступлении также отметила важную роль улучшения работы по информированию пациентов: «Не надо оставаться один на один со своим заболеванием и думать, что

СЕМИНАР «ВОПРОСЫ УПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ ФИНАНСАМИ В 2020 ГОДУ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»

3-4 декабря 2019 года, Москва



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

В ходе семинара основными темами для обсуждения стали вопросы правового регулирования и исполнения бюджетов системы ОМС в 2019 году, новации 2020 года, порядка применения бюджетной классификации и ведения бюджетного учета территориальными фондами ОМС, актуальные вопросы

формирования бухгалтерской отчетности за 2019 год и ее представления в 2020 году, реализация Программы разработки и утверждения федеральных стандартов бухгалтерского учета и отчетности в секторе государственного управления.

НА ЗАСЕДАНИИ СОВЕТА ДИРЕКТОРОВ ТФОМС СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА ОБСУДИЛИ РЕАЛИЗАЦИЮ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

5 ноября 2019 года, г. Ессентуки



В ходе прошедшего заседания Совета директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) были рассмотрены актуальные вопросы, связанные с деятельностью системы обязательного медицинского страхования на Северном Кавказе и в целом с развитием здравоохранения региона.

В частности, это реализация национального проекта «Здравоохранение» в СКФО; роль ОМС в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями; развитие системы учета застрахованных лиц как основы оптимизации процессов планирования бесплатной медицинской помощи, а также вопросы, связанные с профилактическими мероприятиями, подготовкой квалифицированных кадров для сферы здравоохранения и др.

В его работе приняли участие первый заместитель Министра РФ по делам Северного Кавказа Одес Байсултанов, заместитель Председателя Федерального фонда ОМС Юрий Нечепоренко и представитель

ФОМС в СКФО, директор ТФОМС Чеченской Республики Денилбек Абдулазизов, представители полпредства Президента РФ в СКФО, директора фондов ОМС субъектов региона, страховые медицинские организации, главные специалисты-онкологи и главные врачи онкодиспансеров Северного Кавказа.

Юрий Нечепоренко обратил внимание, что в целях обеспечения доступной и качественной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями необходимо эффективно использовать финансовые средства, предусмотренные на эти цели в бюджетах ТФОМС СКФО.

Ключевая задача, стоящая сегодня перед системой, – это достижение обозначенных Президентом России Владимиром Путиным приоритетов по совершенствованию системы здравоохранения, которые обозначены в «майских» указах и определены в национальных и федеральных проектах.

Денилбек Абдулазизов отметил, что в Чеченской Республике этим задачам уделяется огромное внимание со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Рамзана Кадырова: «Он лично координирует работу по развитию здравоохранения региона, помогает решать проблемные вопросы. Результатом этого внимания являются сегодняшние положительные процессы в нашей медицине».

Позже, после обсуждения докладов, отдельным участникам заседания были вручены Почетные грамоты Минздрава России и Федерального фонда ОМС.

КООРДИНАЦИОННЫЙ СОВЕТ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

23 октября 2019 года, г. Улан-Удэ



В Дальневосточном федеральном округе на Координационном совете территориальных фондов обязательного медицинского страхования обсудили реализацию федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие первичной медико-санитарной помощи».



В конце октября в г. Улан-Удэ в режиме видеоконференцсвязи прошло заседание Координационного совета территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, входящих в Дальневосточный федеральный округ (ДФО), под председательством заместителя Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Светланы Кравчук.

В Доме Правительства Республики Бурятия под руководством представителя ФОМС в ДФО, директора ТФОМС Республики Саха (Якутия) Александра

Горохова обсудили актуальные вопросы реализации федеральных проектов «Борьба с онкологическими заболеваниями» и «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в Дальневосточном федеральном округе. Совместно с директорами ТФОМС субъектов ДФО в обсуждении приняли участие Министр здравоохранения Республики Бурятия Дамбинима Самбуев, врачи-онкологи, представители страховых медицинских организаций «СОГАЗ-Мед», «Капитал МС», «ВТБ МС» и представители Совета общественных организаций по защите прав пациентов при



Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Бурятия.

Светлана Кравчук отметила, что в этом году перед территориальными фондами и страховыми медицинскими организациями стоят масштабные задачи по реализации национального проекта «Здравоохранение». Увеличено финансирование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями, повышено внимание к качеству лечения онкологических пациентов и проведению профилактических мероприятий.

Заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрий Нечепоренко отметил важность обеспечения устойчивой обратной связи с общественными пациентскими организациями по контролю качества и полноты оказываемых медицинских услуг, что позволит обеспечить простоту, прозрачность и удобство взаимодействия участников системы ОМС.

Александр Горохов провел анализ оказания медицин-

ской помощи по профилю «онкология» в субъектах ДФО, дал оценку полноты объема, качества оказания медицинской помощи застрахованным лицам. Результаты, которые есть сейчас, может быть, и не полностью удовлетворяют, но положительные тенденции определенно есть.

Анализ эффективности использования ресурсов здравоохранения в округе показывает о необходимости дальнейшего развития

стационарозамещающих технологий по профилю «онкология» и активизации работы врачей первичного звена по раннему выявлению онкологических заболеваний.

По развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи директор ТФОМС Республики Бурятия Александр Варфоломеев сделал акцент на выполнение мероприятий по информированию страховыми представителями граждан о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра, диспансеризации, диспансерного наблюдения. В целом по ДФО отмечается невысокое фактическое исполнение плана профилактических



мероприятий. В ходе обсуждения регионам с низким исполнением объемов по диспансеризации рекомендовано до конца года совместно с органами исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения, ТФОМС и страховыми медицинскими организациями проводить еженедельный мониторинг граждан, прошедших профилактические мероприятия.

Начальник Управления организации ОМС ФОМС Ольга Верховодова и начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС Ольга Царева представили сравнительный анализ реализации профилактических мероприятий, оказания онкологической помощи населению по Дальневосточному федеральному округу и указали на высокую ответственность руководителей территориальных фондов ОМС в достижении целевых показателей национальных проектов.

С докладом о ходе реализации профилактических мероприятий на территории Камчатского края выступила врио директора ТФОМС Наталья Александрович. Для достижения целевых показателей по диспансеризации населения в поликлиниках края пересмотрены подходы по обеспечению доступности профилактических мероприятий с акцентом на качество и дальнейшее активное динамическое наблюдение пациентов.

В ходе работы Координационного совета выступила секретарь Совета общественных организаций



по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Республике Бурятия Зинаида Михайлова, а также были рассмотрены общие проблемы субъектов ДФО и приняты решения по повышению эффективности реализации мероприятий по данным направлениям.

Был изучен опыт работы медицинских организаций Республики Бурятия, а также организация работы страховых представителей в Республике Бурятия.

По итогам заседания были приняты решения по преодолению имеющихся проблем, намечен план дальнейших действий территориальных фондов обязательного медицинского страхования ДФО по реализации мероприятий федеральных проектов «Развитие первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с онкологическими заболеваниями».

НОВЫЕ КАДРОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ

Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми»



Холодова Елена Сергеевна, 1966 года рождения, назначена на должность директора государственного бюджетного учреждения Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми» Распоряжением Правительства Республики Коми от 05.11.2019г. № 428-р.

Холодова Е.С. в 1988 году окончила Сыктывкарский государственный университет им. 50-летия СССР по специальности «планирование промышленности».

С 1988 по 1988 год – экономист в Торфопредприятии «Палец».

С 1989 по 1991 год – экономист, старший экономист, экономист 2 категории в Воркутинском отделении Промстройбанка.

С 1991 по 1996 год – экономист, старший экономист, начальник отдела в Филиале акционерного коммерческого банка «Комибанк» в г. Воркуте.

С 1996 по 2000 год – ведущий экономист в Открытом акционерном обществе Коми регионального банка «Ух-табанк филиал в г. Воркуте».

С 2000 по 2005 год – специалист 1 категории, казначей, старший казначей в Управлении Федерального казначейства Министерства финансов Российской Федерации по Республике Коми.

С 2005 по 2017 год – начальник отдела, заведующий отделом в Государственном бюджетном учреждении Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми».

С 2017 по 2019 год – директор Сыктывкарского филиала Акционерного общества «Страхования компания «СОГАЗ-Мед».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области



Ермолова Светлана Игоревна, 1971 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области Распоряжением Губернатора Нижегородской области от 29.11.2019г. №2073-р.

Ермолова С.И. окончила:

- Нижегородский государственный медицинский институт г. Нижнего Новгорода по специальности «педиатрия» в 1995 году.

- Институт повышения квалификации Волго-Вятской академии государственной службы по направлению «Государственное и муниципальное управление» в 2009 году.

С 1996 по 2002 год – врач-педиатр ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница».

С 2002 по 2004 год – заведующий организационно-методическим отделом Государственного казенного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский территориальный центр медицины катастроф» (далее ГКУЗ НО «НТЦ МК»).

С 2004 по 2005 год – заведующий оперативно-диспетчерским отделом ГКУЗ НО «НТЦ МК».

С 2005 по 2009 год – заместитель директора по медицинской части ГКУЗ НО «НТЦ МК».

С 2009 по 2018 год – директор ГКУЗ НО «НТЦ МК».

С 2018 по 2019 год – главный врач ГКУЗ НО «НТЦ МК».

С 2009 по 2019 год – главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи и медицине катастроф Министерства здравоохранения Нижегородской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области



Ткачева Агата Геннадьевна, 1974 года рождения, назначена на должность директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на основании Распоряжения Правительства Челябинской области от 15.11.2019 г. №882-рп.

Ткачева А.Г. окончила Челябинскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело» с отличием в 1997 году. В 1997-2001 прошла обучение в клинической интернатуре и ординатуре на кафедре пропедевтики внутренних болезней ЧелГМА.

В 2001 году начала профессиональную деятельность врачом-гастроэнтерологом в Челябинской областной клинической больнице.

Агата Геннадьевна Ткачева имеет высшую квалификационную категорию по специальностям «гастроэнтерология», «терапия».

В 2005 году защитила кандидатскую диссертацию.

С 2006 по 2008 год работала начальником отдела контроля качества медицинской помощи Министерства здравоохранения Челябинской области.

В 2010 году — заместитель главного врача по лечебной работе МБУЗ ГКБ № 5 г. Челябинска.

С 2011 по 2013 год — заместитель главного врача по лечебной работе Челябинской областной клинической больницы.

С 2013 по 2015 год — первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области.

В 2015 году — главный врач ГКБ № 2 г. Челябинска.

С 2016 по 2019 годы работала главным врачом ГКБ № 8 г. Челябинска.

III МЕЖДУНАРОДНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ФОРУМ

26 ноября 2019 года, Москва, Первый МГМУ им. И.М. Сеченова



Форум собрал на своей площадке представителей власти, науки, бизнеса, общественных организаций, финансовых институтов и консалтинга с целью наладить эффективное взаимодействие участников инвестиционного процесса, сократить время от научных идей до их внедрения в практическое здравоохранение и повысить качество медицинской помощи.

После торжественной церемонии открытия форума состоялась пленарная сессия «Инвестиции в здравоохранение – инвестиции в будущее», в работе которой приняла участие заместитель Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Елена Сучкова.

«Обязательное медицинское страхование – это инвестиции государства в здоровье человека», – подчеркнула Елена Сучкова в своем выступлении.

Реализация приоритетного национального проекта «Здравоохранение» в части проведения дис-

пансеризации населения – это курс на инвестиции в человека, а значит, – в будущее России.

На сегодняшний день одной из главных задач медицины, как отметила Елена Сучкова, остается диагностика и выявление на ранних стадиях серьез-

Пошаговый регламент сопровождения застрахованных лиц страховыми представителями на всех этапах оказания медицинской помощи, включая прохождение профилактических мероприятий, установлен Правилами ОМС.



ных заболеваний для их дальнейшего эффективного лечения. Именно поэтому в рамках национального проекта «Здравоохранение» уделяется большое внимание вопросам онкозаболеваний.

Выявить их на ранней стадии позволяют онко-скрининги, которые можно пройти при диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах. С 2018 года эти исследования проводятся бесплатно по полису ОМС.

Страховые представители отслеживают своевременную постановку пациентов с хроническими заболеваниями на диспансерный учет, а также своевременное проведение обследований и лечения.

«Это важно для сохранения здоровья человека и недопущения осложнений хронических заболеваний. Увеличение охвата застрахованных лиц, прошедших диспансеризацию, позволит значительно сократить смертность населения», – подытожила Елена Сучкова.

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ «ОЦЕНКА КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ОМС»

В опросе, проведенном по инициативе Федерального фонда обязательного медицинского страхования и Всероссийского союза страховщиков, приняли участие более 1600 человек в возрасте от 18 до 65 лет из 8 федеральных округов России.

Согласно опросу, доля тех, кто доволен организацией процесса диспансеризации в последние 2 года, составляет 70%. «Скорее довольные» составляют большинство (49,9%), а пятая часть пациентов «полностью довольны» организацией профилактических мероприятий (20,1%). «Профилактика – это основа и приоритет в развитии здравоохранения. По целевым показателям национального проекта «Здравоохранение» к 2024 году профилактическими мероприятиями ежегодно должно быть охвачено 70% всех граждан», – подчеркнула Председатель Федерального фонда ОМС Наталья Стадченко.

Исследование выявило рост популярности профилактических мероприятий среди россиян. Наблюдается удвоение доли прошедших диспансеризацию в 2017-2019 годах по отношению к предыдущему аналогичному двухлетнему периоду. Как показал опрос, намерение пройти диспансеризацию зависит от уже имеющегося опыта ее прохождения. Среди тех, кто проходил профилактические мероприятия в последние 1-2 года, наибольшее число готовых и дальше участвовать в такой профилактике – более 70%.

При этом часто высказываемые опасения о сложности пройти все нужные обследования быстро и без проблем опрос не подтвердил. Более половины респондентов (56,8%) отметили, что никаких



сложностей у них не возникло. О том, что не удастся завершить диспансеризацию в короткий срок (за 1 день), сообщили 23,5% опрошенных; 19,7% пожаловались на очереди. О том, что во время обследования не хватало нужных специалистов, заявили 13,2%.

«Амбулаторно-поликлинические организации, в которых во время проведения диспансеризации и профосмотров не хватает специалистов, могут принять их из стационара по совместительству. Диспансеризация может быть пройдена как в медицинской организации, к которой человек прикреплен, так и в любой другой без привязки к региону, например, находясь в отпуске или командировке. Кроме того, появилась возможность проходить диспансеризацию по вечерам и субботам и записаться на нее дистанционно», – пояснила Наталья Стадченко.

Все меньше россиян считают диспансеризацию формальной процедурой. 39,7% респондентов отметили, что диспансеризация – это прекрасная возможность получить информацию о состоянии своего здоровья, комплексно посетив множество специа-

листов. 37,4% опрошенных убеждены, что диспансеризация помогает выявить серьезные заболевания, контролировать состояние здоровья, осуществлять профилактику заболеваний и не допускать их развития. Возможность бесплатно узнать о состоянии своего здоровья стимулирует к прохождению диспансеризации почти каждого третьего – 29,7%.

Основные причины отказа от диспансеризации связаны с убеждением, что она проводится формально (29,4%), а также с нехваткой личного времени (28,6%). Практически каждый пятый респондент утверждает, что за квалифицированную диагностику, которая могла бы выявить скрытые заболевания, всегда нужно платить (18,2%). Для 16,3% респондентов ограничивающий фактор для прохождения профилактических мероприятий – это уверенность в своем здоровье.

«Одним из факторов, которые влияют на принятие решения о прохождении диспансеризации, является убежденность в том, что в рамках диспансеризации не проводится серьезная диагностика, так как она дорогостоящая, и ее можно получить только за дополнительные деньги. Это не так. Сегодня диспансеризация включает в себя все необходимые исследования в полном объеме для выявления наиболее опасных заболеваний на ранних стадиях», – разъяснили во Всероссийском союзе страховщиков.

Пятая часть (19%) участников исследования подтвердили, что о профилактических мероприятиях их оповестила СМО, которая выдала им полис ОМС.

Во Всероссийском союзе страховщиков подчеркивают, что с этого года существенно возросла роль страховых медицинских организаций в создании пациент-ориентированной модели, усилена роль страховых медицинских организаций в работе с населением. Теперь представители страховых медицинских организаций осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи и, прежде всего, при проведении профилактических мероприятий.

«Страховые представители на основе информации, переданной медицинской организацией, не только напоминают о прохождении диспансериза-

ции, но и выясняют причины, по которым диспансеризация не была пройдена, осуществляют организацию повторного информирования застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий. Частота информирования застрахованных лиц, не прошедших диспансеризацию, увеличилась: теперь информирование проводится не ежеквартально, как было ранее, а ежемесячно», – пояснил председатель Совета по медицинскому страхованию Всероссийского Союза страховщиков Андрей Рыжаков.

СМО выбирает способ информирования застрахованных лиц: через сервис мобильных сообщений, почтовым отправлением или по телефону.

Андрей Рыжаков пояснил, что «если страховая компания вас не информирует о возможности пройти профилактические мероприятия, это означает, что ваши контакты не актуализированы в ее базе данных. Рекомендую пациентам связаться со своей страховой медицинской организацией и предоставить актуальные контактные данные».

Результаты опроса показали, что в целом россияне хорошо осведомлены о нововведениях в системе ОМС, касающихся организации профилактических мероприятий. Более трети опрошенных (36%) знают, что, начиная с 40 лет, диспансеризацию можно проходить ежегодно. Каждый пятый знает, что с 18 до 39 лет профилактический осмотр можно проходить ежегодно, а также и то, что посетить поликлинику для его прохождения можно и в субботу. О включении в диспансеризацию онкоскринингов знают пока 15,1% опрошенных.

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ

И.В. Соколова, А.В. Устюгов

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования



Соколова И.В.



Устюгов А.В.

Президент Российской Федерации В.В. Путин подписал Федеральный закон от 2 декабря 2019 года № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Федеральный закон принят Государственной Думой 21 ноября 2019 года, одобрен Советом Федерации 25 ноября 2019 года.

Общий объем доходов бюджета Федерального фонда ОМС утвержден на 2020 год в сумме 2 367,2 млрд рублей, на 2021 год – 2 511,0 млрд рублей, на 2022 год – 2 645,7 млрд рублей.

Расчет страховых взносов за работающих граждан определен по Методике, утвержденной приказом ФНС России от 04.09.2019 года № ММВ-7-1/349@.

За неработающих граждан размер страховых взносов определен по Методике, утвержденной Федеральным законом № 354-ФЗ, исходя из численности застрахованных лиц на 1 января 2019 года в количестве 80 096,6 тыс. человек. Численность неработающего населения по каждому региону подтверждена всеми руководителями субъектов РФ.

Предусмотрены межбюджетные трансферты из федерального бюджета: на 2020 год – 246,7 млрд

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

заместитель Председателя Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

Тел.: (495) 870-96-80, доб. 1003

E-mail: isokolova@ffoms.ru

Устюгов Антон Владимирович

начальник Финансово-экономического управления Федерального фонда
обязательного медицинского страхования

Тел.: 8(495) 870-96-80, доб. 1111

E-mail: austyugov@ffoms.ru

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

рублей, на 2021 год – 272,2 млрд рублей, на 2022 год – 273,0 млрд рублей, в том числе:

- на онкологию на 2020 год – 120,0 млрд рублей, на 2021 и 2022 годы – по 140,0 млрд рублей;
- на нестраховые расходы (ВМП вне базовой программы ОМС и родовой сертификат с увеличением стоимости с 11 до 12 тыс. рублей) в 2020 году – 114,8 млрд рублей, в 2021-2022 годах – по 119,4 млрд рублей;
- на компенсацию выпадающих доходов в 2020 году – 12,0 млрд рублей, в 2021 году – 12,7 млрд рублей, в 2022 году – 13,6 млрд рублей.

Расходы бюджета Федерального фонда утверждены на 2020 год в сумме 2368,6 млрд рублей, на 2021 год – 2 515,9 млрд рублей, на 2022 год – 2 652,6 млрд рублей.

В бюджете Федерального фонда на 2020-2022 годы субвенция утверждена:

- на 2020 год в размере 2 225,4 млрд рублей, рост на 157,1 млрд рублей (7,6%), подушевой норматив – 12 699,2 рублей;
- на 2021 год – 2 359,0 млрд рублей, рост 133,6 млрд рублей (6,0%)
- на 2022 год – 2 487,2 млрд рублей, рост 128,2 млрд рублей (5,4%).

В субвенции в полном объеме заложены расходы для сохранения заработной платы медицинских работников в соответствии с Указом Президента РФ (врачи – 200%, средний медицинский персонал – 100% к среднему трудовому доходу в регионе).

Заработная плата младшего медицинского персонала, прочего персонала с 1 октября, а также прочие расходы (медикаменты, питание, коммунальные и другие услуги) с 1 января увеличены на индекс потребительских цен.

В 2019-2020 годах в соответствии с поручением Председателя Правительства Д.А. Медведева проводится Всероссийская диспансеризация взрослого населения Российской Федерации.

Минздравом России утвержден новый порядок проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, предусматривающий увеличение объема исследований, в том числе с учетом проведения онкоскринингов, а также расширение контингента и увеличение частоты проведения диспансеризации, в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение».

В связи с этим в субвенции на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в соответствии с национальным проектом «Здравоохранение» дополнительно предусматривается 16,7 млрд рублей в 2020 году, 16,8 млрд рублей в 2021 году и 8,8 млрд рублей в 2022 году. Также в субвенции дополнительно предусмотрены средства на оплату дорогостоящих лабораторных и инструментальных методов исследований.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов учтены дополнительные объемы дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований: КТ, МРТ, эндоскопические, молекулярно-генетические, гистологические исследования, УЗИ сердечно-сосудистой системы.

На эти цели в субвенции дополнительно предусмотрено по 12,7 млрд рублей ежегодно.

Кроме того, в субвенции предусмотрены средства на перевод из внебазовой программы в базовую программу ОМС методов конформной дистанционной лучевой терапии на сумму 3,3 млрд рублей.

В нормированном страховом запасе учтены целевые средства на устранение кадрового дефицита в 2020 году – 18,3 млрд рублей, в 2021 году – 19,5 млрд рублей, в 2022 году – 25,0 млрд рублей, а также на стимулирующие выплаты медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний – 1,2 млрд рублей ежегодно.

По поручению Председателя Правительства РФ Д.А. Медведева расходы на родовой сертификат запланированы с увеличением его стоимости с 11,0 до 12,0 тыс. рублей. Дополнительная 1 тыс. рублей будет направляться на оказание правовой, психологической и медико-социальной помощи специалистами центров (кабинетов) медико-социальной помощи беременным женщинам.

Расходы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, на 2020 год планируются в сумме 103,1 млрд рублей, на 2021-2022 годы – по 108,2 млрд рублей. Впервые с 2020 года в указанных объемах предусматриваются средства на протонную терапию в сумме 5 млрд рублей, а также участие частных медицинских организаций – по 2,5 млрд рублей ежегодно, из которых 1,5 млрд рублей выделяется на протонную терапию.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 2 декабря 2019 года № 382-ФЗ
О БЮДЖЕТЕ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ

*Принят Государственной Думой 21 ноября 2019 года
Одобен Советом Федерации 25 ноября 2019 года*

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2020 год:

- 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 2 367 232 496,6 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 246 742 139,2 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 2 368 610 870,2 тыс. рублей;
- 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 1 378 373,6 тыс. рублей.

2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2021 и 2022 годов:

- 1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2021 год в сумме 2 511 009 140,7 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 272 159 067,6 тыс. рублей, и на 2022 год в сумме 2 645 681 148,1 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 273 000 996,4 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2021 год в сумме 2 515 867 774,7 тыс. рублей и на 2022 год в сумме 2 652 635 258,7 тыс. рублей;
- 3) объем дефицита бюджета Фонда на 2021 год в сумме 4 858 634,0 тыс. рублей и на 2022 год в сумме 6 954 110,6 тыс. рублей.

Статья 2. Главные администраторы доходов бюджета Фонда, главные администраторы источников финансирования дефицита бюджета Фонда

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета Фонда согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.

2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону.

3. Установить, что в случае изменения в 2020 году состава и (или) функций главных администраторов доходов бюджета Фонда или главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда, а также изменения принципов назначения и присвоения структуры кодов классификации доходов бюджетов и классификации источников финансирования дефицитов бюджетов соответствующие изменения отражаются в отчете об исполнении бюджета Фонда за 2020 год на основании нормативного правового акта Министерства финансов Российской Федерации.

Статья 3. Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда

Утвердить источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Утвердить распределение бюджетных ассигнований бюджета Фонда по разделам, подразделам, целевым статьям и группам видов расходов классификации расходов бюджетов:

- 1) на 2020 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону;
- 2) на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону.

Статья 5. Межбюджетные трансферты из бюджета Фонда другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации

1. Утвердить распределение субвенций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации и города Байконура, возникающих при осуществлении переданных в сфере обязательного медицинского страхования полномочий (далее - субвенции), на 2020 год согласно приложению 6 к настоящему Федеральному закону.

2. Установить, что предоставление субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется ежемесячно после перечисления в установленном порядке в бюджет Фонда из бюджета субъекта Российской Федерации суммы ежемесячного страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

3. Установить, что из бюджета Фонда направляются в 2020 году и в плановом периоде 2021 и 2022 годов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты в объемах, установленных приложениями 4 и 5 к настоящему Федеральному закону, на оплату медицинским организациям и иным организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, участвующим в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, услуг, оказанных женщинам в период беременности, в сумме 4,0 тыс. рублей (услуг по оказанию медицинской помощи в сумме 3,0 тыс. рублей и по оказанию правовой, психологической и медико-социальной помощи в сумме 1,0 тыс. рублей) и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, услуг по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на учет в указанных организациях, в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев, в течение которых проводились профилактические медицинские осмотры, за каждого ребенка с момента постановки его на учет, а также оплату услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

Статья 6. Особенности установления отдельных расходов бюджета Фонда в 2020 году

1. Установить, что в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации основанием для внесения в 2020 году изменений в показатели сводной бюджетной росписи бюджета Фонда является использование (перераспределение) в соответствии с решениями Фонда средств нормированного страхового запаса Фонда, зарезервированных в пределах бюджетных ассигнований, установленных приложением 4 к настоящему Федеральному закону:

- 1) на увеличение бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств Фонда, предусмотренных настоящим Федеральным законом, в случае недостаточности доходов бюджета Фонда для финансового обеспечения их исполнения;
 - 2) на предоставление в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования межбюджетных трансфертов для:
 - а) формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
 - б) осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;
 - 3) на оплату расходов Фонда на изготовление и доставку полисов обязательного медицинского страхования единого образца сверх бюджетных ассигнований, предусмотренных приложением 4 к настоящему Федеральному закону по целевой статье расходов «Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений» ведомственной целевой программы «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» подраздела «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела «Здравоохранение» классификации расходов бюджетов, в случае недостаточности указанных бюджетных ассигнований, образовавшейся в ходе исполнения бюджета Фонда в 2020 году;
 - 4) на финансовое обеспечение расходов на исполнение судебных актов.
2. Установить, что в 2020 году Фонд предоставляет в объеме, установленном приложением 4 к настоящему Федеральному закону:
- 1) федеральным государственным учреждениям субсидии на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции и полномочия учредителя в отношении указанных федеральных государственных учреждений;
 - 2) медицинским организациям частной системы здравоохранения субсидии в целях финансового обеспечения затрат, возникающих в связи с оказанием высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации.

Статья 7. Особенности исполнения бюджета Фонда

1. Установить, что средства, перечисленные в бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования за нарушение условий, установленных при предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являлись межбюджетные трансферты из федерального бюджета, подлежат перечислению в федеральный бюджет.
2. Установить в соответствии с Федеральным законом от 30 ноября 2011 года № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»:
 - 1) коэффициенты дифференциации для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов согласно приложению 7 к настоящему Федеральному закону;
 - 2) коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг для расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2020 год в размере, равном 1,153, на 2021 год - 1,199, на 2022 год - 1,247.

Москва, Кремль
2 декабря 2019 года
№ 382-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

Приложение 1
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

ПЕРЕЧЕНЬ ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
100		Федеральное казначейство
100	1 16 01159 01 0000 140	Административные штрафы, установленные главой 15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях, за административные правонарушения в области финансов, связанные с нарушением порядка и (или) условий предоставления (расходования) межбюджетных трансфертов, подлежащие зачислению в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182		Федеральная налоговая служба
182	1 02 02101 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 02 02103 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения в фиксированном размере, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 05 01012 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01022 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01030 01 0000 110	Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 02020 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 03020 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 06000 01 0000 110	Налог на профессиональный доход
182	1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
182	1 09 09030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 09 11020 02 0000 110	Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	1 11 02071 08 0000 120	Доходы от размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 05038 08 0000 120	Доходы от сдачи в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 09048 08 0000 120	Прочие поступления от использования имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 13 02068 08 0000 130	Доходы, поступающие в порядке возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией федерального имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 13 02998 08 0000 130	Прочие доходы от компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 14 02080 08 0000 410	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации основных средств по указанному имуществу)
394	1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)
394	1 14 04080 08 0000 420	Доходы от продажи нематериальных активов, находящихся в федеральной собственности, закрепленных за Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 07010 08 0000 140	Штрафы, неустойки, пени, уплаченные в случае просрочки исполнения поставщиком (подрядчиком, исполнителем) обязательств, предусмотренных государственным контрактом, заключенным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 07090 08 0000 140	Иные штрафы, неустойки, пени, уплаченные в соответствии с законом или договором в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств перед Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
394	1 16 10055 08 0000 140	Платежи в целях возмещения убытков, причиненных уклонением от заключения с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования государственного контракта, а также иные денежные средства, подлежащие зачислению в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд
394	1 16 10075 08 0000 140	Платежи в целях возмещения ущерба при расторжении государственного контракта, заключенного с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, в связи с односторонним отказом исполнителя (подрядчика) от его исполнения
394	1 16 10100 08 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 10115 08 0000 140	Возмещение ущерба при возникновении страховых случаев, когда выгодоприобретателями выступают получатели средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 10116 08 0000 140	Прочее возмещение ущерба, причиненного федеральному имуществу, находящемуся во владении и пользовании Федерального фонда обязательного медицинского страхования, зачисляемое в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 01080 08 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	1 18 02800 08 0000 150	Поступления в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования) по урегулированию расчетов между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации по распределенным доходам
394	2 02 55182 08 0000 150	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование
394	2 02 55212 08 0000 150	Межбюджетные трансферты бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с тем, что суммы доходов в виде выплат (вознаграждений), полученных физическими лицами, не являющимися индивидуальными предпринимателями, от физических лиц за оказание им услуг для личных, домашних и (или) иных подобных нужд, не подлежат обложению страховыми взносами
394	2 02 55225 08 0000 150	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения)
394	2 02 55226 08 0000 150	Межбюджетный трансферт бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение отдельных нестраховых расходов
394	2 02 59999 08 0000 150	Прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	2 08 08000 08 0000 150	Перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы
394	2 18 39640 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни
394	2 18 50930 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субвенций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации
394	2 18 51360 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на осуществление единовременных выплат медицинским работникам
394	2 18 54010 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 54020 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков межбюджетных трансфертов прошлых лет на софинансирование расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
394	2 18 55060 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков иных межбюджетных трансфертов прошлых лет на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования
394	2 18 70000 08 0000 150	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет
394	2 19 70000 08 0000 150	Возврат прочих остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральный бюджет
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Адыгея
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Алтай
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Бурятия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Дагестан
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Карачаево-Черкесской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Карелия
395		Государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Коми»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Мордовия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия)
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Тыва
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Хакасия
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чувашской Республики
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Камчатского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Краснодарского края
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Красноярского края

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пермского края
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Приморского края»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края
395		Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Архангельской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Брянской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Владимирской области
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Вологодской области»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Иркутской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калининградской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области
395		Государственное некоммерческое финансово-кредитное учреждение «Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Костромской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курганской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Курской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Нижегородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Орловской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Пензенской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Псковской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Самарской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Сахалинской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тверской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Томской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тульской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тюменской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области
395		Московский городской фонд обязательного медицинского страхования
395		Государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга»
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры
395		Чукотский территориальный фонд обязательного медицинского страхования
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа
395		Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур
395	1 02 02102 08 0000 160*	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
395	2 08 08000 08 0000 150*	Перечисления из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования) для осуществления возврата (зачета) излишне уплаченных или излишне взысканных сумм налогов, сборов и иных платежей, а также сумм процентов за несвоевременное осуществление такого возврата и процентов, начисленных на излишне взысканные суммы

* – Указанный код применяется для всех территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Приложение 2
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**ПЕРЕЧЕНЬ
ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ИСТОЧНИКОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Наименование
394		Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 03 00 08 0000 171	Курсовая разница по средствам бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 06 06 01 08 0000 510	Увеличение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях
394	01 06 06 01 08 0000 610	Уменьшение иных финансовых активов в собственности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, размещенных в депозиты в валюте Российской Федерации в кредитных организациях

Приложение 3
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**ИСТОЧНИКИ
ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2020 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2021 И 2022 ГОДОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Сумма		
			2020 год	2021 год	2022 год
Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования					
Изменение остатков средств на счетах по учету средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 000	1 378 373,6	4 858 634,0	6 954 110,6
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджетов	000	01 05 02 01 00 0000 510			
Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 510			
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	000	01 05 02 01 08 0000 610	1 378 373,6	4 858 634,0	6 954 110,6
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	1 378 373,6	4 858 634,0	6 954 110,6

Приложение 4
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2020 ГОД
ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ И ГРУППАМ ВИДОВ
РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПП	ЦСР	ВР	Сумма
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					2 368 610 870,2
Общегосударственные вопросы	01	00			1 025 086,7
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			9 398,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		9 398,0
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		7 771,1
Ведомственная целевая программа «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 03 00000		7 771,1
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 03 92798	800	7 771,1
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	08	01 К 00 00000		1 626,9
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	08	01 К 10 00000		1 626,9
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 К 10 92798	200	1 626,9
Прикладные научные исследования в области общегосударственных вопросов	01	12			9 442,8
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	12	01 0 00 00000		9 442,8
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	12	01 К 00 00000		9 442,8
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	12	01 К 10 00000		9 442,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	12	01 К 10 90059	200	9 442,8

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Другие общегосударственные вопросы	01	13			1 006 245,9
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		1 006 245,9
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	13	01 К 00 00000		1 006 245,9
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	13	01 К 10 00000		1 006 245,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 К 10 90059	100	377 453,2
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 К 10 90059	200	619 642,7
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 К 10 90059	300	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 К 10 90059	800	8 950,0
Образование	07	00			11 836,1
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 836,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 836,1
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	07	05	01 К 00 00000		11 836,1
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	07	05	01 К 10 00000		11 836,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 К 10 90059	200	11 836,1
Здравоохранение	09	00			2 367 573 929,4
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			2 367 573 929,4
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		2 367 573 929,4
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	09	09	01 К 00 00000		2 367 573 929,4
Ведомственная целевая программа «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»	09	09	01 К 05 00000		103 091 955,6

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 К 05 60060	800	2 500 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями (Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям)	09	09	01 К 05 92110	600	100 591 955,6
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	09	09	01 К 10 00000		2 247 813 818,8
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К 10 50930	500	2 225 429 984,8
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 К 10 90059	200	1 325 429,6
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 К 10 99999	800	21 058 404,4
Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	09	09	01 К N4 00000		16 668 155,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К N4 39640	500	16 668 155,0
Социальная политика	10	00			18,0
Охрана семьи и детства	10	04			18,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	10	04	01 0 00 00000		18,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	10	04	01 К 00 00000		18,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	10	04	01 К 10 00000		18,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	10	04	01 К 10 90059	100	18,0

Приложение 5
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2021 И 2022 ГОДОВ ПО РАЗДЕЛАМ, ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ
И ГРУППАМ ВИДОВ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Рз	ПП	ЦСР	ВР	Сумма	
					2021 год	2022 год
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования					2 515 867 774,7	2 652 635 258,7
Общегосударственные вопросы	01	00			938 244,3	930 269,4
Международные отношения и международное сотрудничество	01	08			9 505,2	9 613,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	08	01 0 00 00000		9 505,2	9 613,1
Подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 00 00000		7 878,3	7 986,2
Ведомственная целевая программа «Содействие международному сотрудничеству в сфере охраны здоровья»	01	08	01 8 03 00000		7 878,3	7 986,2
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Иные бюджетные ассигнования)	01	08	01 8 03 92798	800	7 878,3	7 986,2
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	08	01 К 00 00000		1 626,9	1 626,9
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	08	01 К 10 00000		1 626,9	1 626,9
Прочие расходы, связанные с международной деятельностью (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	08	01 К 10 92798	200	1 626,9	1 626,9
Прикладные научные исследования в области общегосударственных вопросов	01	12			9 979,9	10 580,4
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	12	01 0 00 00000		9 979,9	10 580,4

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2021 год	2022 год
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	12	01 К 00 00000		9 979,9	10 580,4
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	12	01 К 10 00000		9 979,9	10 580,4
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	12	01 К 10 90059	200	9 979,9	10 580,4
Другие общегосударственные вопросы	01	13			918 759,2	910 075,9
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	01	13	01 0 00 00000		918 759,2	910 075,9
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	01	13	01 К 00 00000		918 759,2	910 075,9
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	01	13	01 К 10 00000		918 759,2	910 075,9
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	01	13	01 К 10 90059	100	388 468,1	400 348,2
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	01	13	01 К 10 90059	200	520 141,1	498 577,7
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Социальное обеспечение и иные выплаты населению)	01	13	01 К 10 90059	300	200,0	200,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	01	13	01 К 10 90059	800	9 950,0	10 950,0
Образование	07	00			11 836,1	11 836,1
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	07	05			11 836,1	11 836,1
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	07	05	01 0 00 00000		11 836,1	11 836,1

Наименование	Рз	ПП	ЦСР	ВР	Сумма	
					2021 год	2022 год
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	07	05	01 К 00 00000		11 836,1	11 836,1
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	07	05	01 К 10 00000		11 836,1	11 836,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	07	05	01 К 10 90059	200	11 836,1	11 836,1
Здравоохранение	09	00			2 514 917 676,3	2 651 693 135,2
Другие вопросы в области здравоохранения	09	09			2 514 917 676,3	2 651 693 135,2
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	09	09	01 0 00 00000		2 514 917 676,3	2 651 693 135,2
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	09	09	01 К 00 00000		2 514 917 676,3	2 651 693 135,2
Ведомственная целевая программа «Высокотехнологичная медицинская помощь и медицинская помощь, оказываемая в рамках клинической апробации методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации»	09	09	01 К 05 00000		108 190 257,9	108 190 257,9
Субсидии медицинским организациям частной системы здравоохранения на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 К 05 60060	800	2 500 000,0	2 500 000,0
Финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями (Предоставление субсидий бюджетным, автономным учреждениям и иным некоммерческим организациям)	09	09	01 К 05 92110	600	105 690 257,9	105 690 257,9
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	09	09	01 К 10 00000		2 390 060 631,4	2 526 868 833,3

Наименование	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
					2021 год	2022 год
Субвенции бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К 10 50930	500	2 359 034 292,2	2 487 206 105,1
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Закупка товаров, работ и услуг для обеспечения государственных (муниципальных) нужд)	09	09	01 К 10 90059	200	1 325 429,6	1 325 429,6
Финансовое обеспечение иных расходов государственных органов Российской Федерации и федеральных казенных учреждений (Иные бюджетные ассигнования)	09	09	01 К 10 99999	800	29 700 909,6	38 337 298,6
Федеральный проект «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям»	09	09	01 К N4 00000		16 666 787,0	16 634 044,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни (Межбюджетные трансферты)	09	09	01 К N4 39640	500	16 666 787,0	16 634 044,0
Социальная политика	10	00			18,0	18,0
Охрана семьи и детства	10	04			18,0	18,0
Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	10	04	01 0 00 00000		18,0	18,0
Подпрограмма «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни»	10	04	01 К 00 00000		18,0	18,0
Ведомственная целевая программа «Организация обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»	10	04	01 К 10 00000		18,0	18,0
Расходы на обеспечение деятельности (оказание услуг) государственных учреждений (Расходы на выплаты персоналу в целях обеспечения выполнения функций государственными (муниципальными) органами, казенными учреждениями, органами управления государственными внебюджетными фондами)	10	04	01 К 10 90059	100	18,0	18,0

Приложение 6
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
СУБВЕНЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В БЮДЖЕТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАСХОДНЫХ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ГОРОДА
БАЙКОНУРА, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПЕРЕДАННЫХ В СФЕРЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ПОЛНОМОЧИЙ, НА 2020 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Российская Федерация	2 225 429 984,8
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	5 209 986,5
Республика Алтай	4 802 616,6
Республика Башкортостан	56 724 846,2
Республика Бурятия	17 755 804,0
Республика Дагестан	33 352 251,6
Республика Ингушетия	5 537 397,3
Кабардино-Балкарская Республика	9 513 389,8
Республика Калмыкия	3 510 271,5
Карачаево-Черкесская Республика	5 372 087,5
Республика Карелия	12 522 217,3
Республика Коми	19 090 507,6
Республика Крым	23 612 994,1
Республика Марий Эл	8 590 399,2
Республика Мордовия	9 711 002,0
Республика Саха (Якутия)	36 194 543,9
Республика Северная Осетия - Алания	8 824 983,6
Республика Татарстан (Татарстан)	48 073 697,8
Республика Тыва	7 004 920,0
Удмуртская Республика	21 464 556,1
Республика Хакасия	9 878 691,4

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Чеченская Республика	18 037 359,5
Чувашская Республика - Чувашия	15 776 927,3
Алтайский край	34 621 300,9
Забайкальский край	18 584 686,5
Камчатский край	11 631 428,6
Краснодарский край	70 144 602,7
Красноярский край	55 592 260,3
Пермский край	37 430 373,5
Приморский край	33 160 087,4
Ставропольский край	34 488 844,4
Хабаровский край	26 290 402,9
Амурская область	14 877 718,1
Архангельская область	23 857 894,5
Астраханская область	12 480 164,2
Белгородская область	19 575 994,6
Брянская область	15 246 494,4
Владимирская область	17 559 094,9
Волгоградская область	31 340 190,6
Вологодская область	17 256 418,1
Воронежская область	28 962 316,2
Ивановская область	12 548 282,7
Иркутская область	44 447 312,7
Калининградская область	12 610 877,1
Калужская область	12 720 928,3
Кемеровская область - Кузбасс	40 020 692,0
Кировская область	18 021 905,3
Костромская область	8 267 928,5
Курганская область	12 061 594,8
Курская область	14 154 134,6
Ленинградская область	20 047 185,7
Липецкая область	14 965 702,4
Магаданская область	5 780 319,9
Московская область	109 868 985,5
Мурманская область	17 479 453,9
Нижегородская область	40 948 055,5
Новгородская область	7 823 717,8
Новосибирская область	40 970 492,0
Омская область	27 856 945,9
Оренбургская область	28 517 924,2
Орловская область	9 684 117,8

Наименование	Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
Пензенская область	16 565 058,1
Псковская область	7 996 571,9
Ростовская область	51 552 573,3
Рязанская область	14 064 186,2
Самарская область	40 696 580,2
Саратовская область	30 992 919,6
Сахалинская область	11 955 616,4
Свердловская область	62 325 490,1
Смоленская область	11 956 030,1
Тамбовская область	12 586 977,2
Тверская область	16 458 671,2
Томская область	18 638 236,3
Тульская область	18 781 456,4
Тюменская область	21 628 477,1
Ульяновская область	15 619 393,7
Челябинская область	49 788 929,4
Ярославская область	16 597 511,5
город федерального значения Москва	266 433 841,7
город федерального значения Санкт-Петербург	91 903 323,3
город федерального значения Севастополь	5 449 239,4
Еврейская автономная область	3 174 077,0
Ненецкий автономный округ	1 685 970,2
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	36 366 729,0
Чукотский автономный округ	2 058 474,3
Ямало-Ненецкий автономный округ	17 284 949,1
город Байконур	410 421,9

Приложение 7
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2020 год
и на плановый период
2021 и 2022 годов»

**КОЭФФИЦИЕНТЫ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ДЛЯ РАСЧЕТА ТАРИФА СТРАХОВОГО ВЗНОСА
НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО
НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ГОРОДА
БАЙКОНУРА НА 2020 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2021 И 2022 ГОДОВ**

Наименование	Значение коэффициента дифференциации
Республика Адыгея (Адыгея)	0,3333
Республика Алтай	0,5103
Республика Башкортостан	0,3850
Республика Бурятия	0,5080
Республика Дагестан	0,3363
Республика Ингушетия	0,3333
Кабардино-Балкарская Республика	0,3333
Республика Калмыкия	0,3567
Карачаево-Черкесская Республика	0,3333
Республика Карелия	0,5807
Республика Коми	0,6227
Республика Крым	0,3333
Республика Марий Эл	0,3333
Республика Мордовия	0,3333
Республика Саха (Якутия)	0,7613
Республика Северная Осетия - Алания	0,3423
Республика Татарстан (Татарстан)	0,3333
Республика Тыва	0,6470
Удмуртская Республика	0,3833
Республика Хакасия	0,5333
Чеченская Республика	0,3333
Чувашская Республика - Чувашия	0,3333
Алтайский край	0,4033
Забайкальский край	0,5093
Камчатский край	0,7767
Краснодарский край	0,3333
Красноярский край	0,5397

Наименование	Значение коэффициента дифференциации
Пермский край	0,3853
Приморский край	0,5090
Ставропольский край	0,3347
Хабаровский край	0,5407
Амурская область	0,5317
Архангельская область	0,6010
Астраханская область	0,3333
Белгородская область	0,3333
Брянская область	0,3333
Владимирская область	0,3333
Волгоградская область	0,3333
Вологодская область	0,3923
Воронежская область	0,3333
Ивановская область	0,3333
Иркутская область	0,5223
Калининградская область	0,3333
Калужская область	0,3333
Кемеровская область - Кузбасс	0,4333
Кировская область	0,3663
Костромская область	0,3333
Курганская область	0,3833
Курская область	0,3333
Ленинградская область	0,3333
Липецкая область	0,3333
Магаданская область	0,8343
Московская область	0,5165
Мурманская область	0,7337
Нижегородская область	0,3353
Новгородская область	0,3333
Новосибирская область	0,4000
Омская область	0,3833
Оренбургская область	0,3833
Орловская область	0,3333
Пензенская область	0,3367
Псковская область	0,3333
Ростовская область	0,3340
Рязанская область	0,3333
Самарская область	0,3333
Саратовская область	0,3337
Сахалинская область	0,6573
Свердловская область	0,3860

Наименование	Значение коэффициента дифференциации
Смоленская область	0,3333
Тамбовская область	0,3333
Тверская область	0,3333
Томская область	0,4863
Тульская область	0,3333
Тюменская область	0,3867
Ульяновская область	0,3333
Челябинская область	0,3867
Ярославская область	0,3333
город федерального значения Москва	0,8335
город федерального значения Санкт-Петербург	0,6009
город федерального значения Севастополь	0,3333
Еврейская автономная область	0,5183
Ненецкий автономный округ	0,7667
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	0,6697
Чукотский автономный округ	1,0000
Ямало-Ненецкий автономный округ	0,7667
город Байконур	0,4667

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

И.В. Соколова, А.В. Устюгов

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования



Соколова И.В.



Устюгов А.В.

Федеральный закон от 2 декабря 2019 года № 399-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и статьи 34 и 83 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят в целях

формирования бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Закон уточняет источник софинансирования расходов бюджетов субъектов Российской Федерации при оказании высокотехнологичной медицинской

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

заместитель Председателя Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

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

Устюгов Антон Владимирович

начальник Финансово-экономического управления Федерального фонда
обязательного медицинского страхования

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

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

помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях субъектов Российской Федерации – за счет ассигнований федерального бюджета.

В настоящее время эти расходы осуществляются за счет средств бюджета ФОМС, которые передаются в федеральный бюджет для последующего предоставления субсидий регионам. С 2020 года эти расходы будут осуществляться за счет средств федерального бюджета, на эти цели в федеральном законе о федеральном бюджете предусмотрены соответствующие бюджетные ассигнования – по 6,24 млрд рублей ежегодно.

Законом также уточняется источник формирования средств нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Эти расходы с 2019 года осуществляются за счет средств бюджета ФОМС. В текущем году на эти цели предусмотрено 12,3 млрд рублей, которые доводятся

регионам в общем объеме субвенции. С 2020 года эти средства будут выделены в отдельный целевой межбюджетный трансферт.

Порядок и условия предоставления этих межбюджетных трансфертов устанавливаются Правительством Российской Федерации. На 2020 год на эти цели в бюджете ФОМС предусмотрено 18,3 млрд рублей.

Кроме этого, Закон реализует поручения Правительства Российской Федерации по установлению с 2020 года порядка осуществления финансового стимулирования медицинских работников за выявление онкологических заболеваний в ходе диспансеризации населения, предусмотрев на указанные цели отдельные бюджетные ассигнования бюджета ФОМС.

Порядок и условия предоставления межбюджетных трансфертов, включая определение порядка осуществления денежных выплат и их размера, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

На эти цели в бюджете ФОМС предусмотрено по 1,2 млрд рублей ежегодно.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
от 2 декабря 2019 года № 399-ФЗ
О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» И СТАТЬИ 34 И 83
ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Принят Государственной Думой 19 ноября 2019 года
Одобрен Советом Федерации 25 ноября 2019 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13; 2018, № 49, ст. 7509; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106) следующие изменения:

1) в части 6.4 статьи 26 слова «(без учета средств, указанных в пунктах 2 и 3 части 6 настоящей статьи)» заменить словами «, указанных в пункте 1 части 6 настоящей статьи,»;

2) в статье 50.1:

а) пункт 2 части 1, части 3 и 7 признать утратившими силу;

б) в части 12 второе предложение исключить;

3) статью 51 дополнить частями 27 и 28 следующего содержания:

«27. В 2020 - 2022 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов в установленном Правительством Российской Федерации порядке предоставляются межбюджетные трансферты для формирования нормированного страхового запаса территориального фонда на цели, указанные в пункте 4 части 6 статьи 26 настоящего Федерального закона.

28. В 2020 - 2022 годах в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда на очередной финансовый год и на плановый период из бюджета Федерального фонда в бюджеты территориальных фондов

предоставляются межбюджетные трансферты для осуществления денежных выплат стимулирующего характера медицинским работникам за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения. Порядок и условия предоставления данных межбюджетных трансфертов, в том числе порядок осуществления указанных в настоящей части денежных выплат и их размер, устанавливаются Правительством Российской Федерации.».

Статья 2

Внести в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 10, ст. 1425; № 29, ст. 4397; 2016, № 18, ст. 2488; № 27, ст. 4219; 2017, № 31, ст. 4791; № 50, ст. 7544; 2018, № 32, ст. 5092) следующие изменения:

1) статью 34 дополнить частью 7.2 следующего содержания:

«7.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. Порядок формирования указанного перечня устанавливается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.»;

2) в пункте 3.2 части 2 статьи 83 слова «бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования» заменить словами «федерального бюджета», слово «страхования;» заменить словами «страхования. Порядок софинансирования указанных в настоящем пункте расходов субъектов Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации;».

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2020 года.

2. Положения Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) и Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции настоящего Федерального закона) применяются к правоотношениям, возникающим в процессе составления и исполнения федерального бюджета, бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджетов субъектов Российской Федерации, начиная с бюджетов на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Москва, Кремль
2 декабря 2019 года
№ 399-ФЗ

Президент
Российской Федерации
В. ПУТИН

В МОРДОВИИ ОТМЕТИЛИ ДЕНЬ ОФТАЛЬМОЛОГА

Филиал «Капитал МС» в Республике Мордовия продолжает работу по информированию населения не только об их правах в области бесплатной медицины, но и о профилактике различных заболеваний.

В честь Дня офтальмолога, который отмечается 11 ноября, страховые представители филиала «Капитал МС» в Республике Мордовия проинформировали застрахованных лиц о профилактике заболеваний глаз. В поле зрения визитов стали маленькие пациенты, пришедшие на прием к офтальмологу.

К сожалению, в будущем из-за непомерной нагрузки на глаза и засилья гаджетов 90% населения Земли будут вынуждены носить очки и станут пациентами офтальмологов.

Многие врачи из поликлиник региона охотно идут навстречу страховым представителям и поддерживают их в беседе с застрахованными лицами.

В этот раз состоялась четырехсторонняя беседа страхового представителя, врача, родителей и детей. Специалисты «Капитал МС» 2 уровня рассказали, что надо периодически посещать офтальмолога, даже если кажется, что все в порядке и делать гимнастику для глаз: она полезна и взрослым и детям для укрепления мышц, улучшения кровообращения.

Ни в коем случае не стоит пренебрегать упражнениями для глаз детям с «проблемной» наследственностью – гимнастика существенно снизит вероятность негативного прогноза. Всем, у кого уже есть проблемы со зрением, рекомендованы занятия спортом, например, плаванием. Спорт благотворно



влияет на весь организм (кроме силовых видов). Если же у родителей нет возможности отдать ребенка в спорт, то нужно ходить с ним пешком, бегать, кататься на велосипеде.

Врачи дали рекомендации родителям, чтобы они ограничивали детей в использовании гаджетов. Страховые представители обсудили с врачами, что если еще лет 15 назад доля детей с разного рода офтальмологическими проблемами не превышала 10%, то сегодня на приеме детей здоровых и больных – поровну, а бывают дни, когда увидеть малыша без патологии доктору просто не удастся. Поэтому беречь глаза нужно с рождения. Эта информация отражена на памятках «Капитал МС», которые были специально разработанных для профилактики глазного здоровья и вручены на встрече родителям и маленьким пациентам.



«МАКС-М» В БЕЛГОРОДЕ «НА ЛИЧНОМ ПРИМЕРЕ. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ»

Сотрудники филиала «МАКС-М» в Белгороде приняли участие в акции «Единый день диспансеризации» в медицинских организациях сферы ОМС. Инициативу директора филиала Константина Шевченко о прохождении самими сотрудниками профилактических мероприятий во время акции поддержали все страховые представители во всех муниципальных образованиях области.

Страховыми представителями во время проведения акции даны консультации гражданам по вопросам оказания медицинской помощи, оказана помощь пациентам в прохождении профилактических мероприятий с учетом маршрутизации.

Страховые представители филиала в «Единый день диспансеризации» прошли профилактические мероприятия и на личном примере показали важность прохождения диспансеризации, на практике проверили маршрутизацию пациентов в медицинских организациях и возможность проведения диа-



гностических исследований в рамках первого этапа диспансеризации в течение одного дня.

Акция прошла в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, приоритетными целями которого является увеличение охвата населения профилактическими мероприятиями.

«СОГАЗ-МЕД» ПОМОГАЕТ ЛОМАТЬ БАРЬЕРЫ

Представители страховой компании «СОГАЗ-Мед» приняли участие в межрегиональном фестивале детского творчества «Ломая барьеры», посвященном поддержке детей с ограниченными возможностями.

В г. Уфе на площадке Конгресс-холла «Торатау» состоялся седьмой межрегиональный фестиваль детского творчества «Ломая барьеры». Девиз праздника – «Общайся! Развивайся! Твори!». Фестиваль призван объединить здоровых детей, детей с ограниченными возможностями здоровья, детей-инвалидов, учащихся общеобразовательных, специализированных коррекционных организаций с целью социализировать их через творчество.

Организаторами мероприятия выступили Министерство семьи, труда и соцзащиты населения Республики Башкортостан, Автономная некоммерческая организация Центр социальных технологий «Ломая барьеры» совместно с «Согаз-Мед» и АНО «Матери Республики Башкортостан», ООО «Газпром трансгаз Уфа».



Для гостей фестиваля были организованы различные мастер-классы, творческие конкурсы. В фойе Конгресс-холла уфимский филиал «СОГАЗ-Мед» подготовил для детей и родителей 2 развлекательные зоны:

- круглый стол «Паспорт здоровья» с привлечением страхового представителя и врачей Республиканской детской клинической больницы: аллерголога, ортопеда, гастроэнтеролога, психолога и невролога. Страховой представитель и врачи приняли и проконсультировали всех желающих без предварительной записи и помогли составить паспорт здоровья;
- квест-игра «Занимательная медицина». Она состояла из пяти этапов, на каждом из которых участник знакомился с профессиями медицинских специальностей, например, лаборант, стоматолог, педиатр, врач общей практики, отоларинголог. За прохождение каждого этапа ребята получали памятные подарки.



Гости также смогли познакомиться с основами жестового языка, азбукой Брайля, научиться вязать морские узлы, отправить открытку в любую точку мира, посмотреть интересное Тесла-шоу, собственными руками изготовить игрушки и поделки, а также пройти тест на профорIENTATION.

В рамках фестиваля также прошел круглый стол, посвященный вопросам комплексной поддержки детей с ограниченными возможностями. Его участники рассмотрели различные проекты, инициативы и представили опыт общественных и некоммерческих организаций.

Седьмой межрегиональный фестиваль детского творчества «Ломая барьеры» завершился зажигательным Гала-концертом, где на одной площадке выступили дети с ограниченными возможностями здоровья наравне со здоровыми сверстниками. Участниками Гала-концерта стали не только ребята из Башкортостана, но и из Москвы, Тюмени и Республики Беларусь.



«ВТБ МС» ПРИНЯЛ УЧАСТИЕ В АКЦИИ «АДЫГЕЯ – ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ»

Сотрудники филиала «МАКС-М» в Белгороде приняли участие в акции «Единый день диспансеризации» в медицинских организациях сферы ОМС. Инициативу директора филиала Константина Шевченко о прохождении самих сотрудников профилактических мероприятий во время акции поддержали все страховые представители во всех муниципальных образованиях области.

Страховыми представителями во время проведения акции даны консультации гражданам по вопросам оказания медицинской помощи, оказана помощь пациентам в прохождении профилактических мероприятий с учетом маршрутизации.

Страховые представители филиала в «Единый день диспансеризации» прошли профилактические мероприятия и на личном примере показали важность прохождения диспансеризации, на практике проверили маршрутизацию пациентов в медицинских организациях и возможность проведения диагностических исследований в рамках первого этапа диспансеризации в течение одного дня.



Акция прошла в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» по развитию системы оказания первичной медико-санитарной помощи, приоритетными целями которого является увеличение охвата населения профилактическими мероприятиями.