

Научно-практический журнал

01 / 25

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

05
19

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Новеллы Программы госгарантий
бесплатной медицинской помощи на 2025 год



ISSN 2221-9943

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

01/25



«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 1 (115), 2025

Научно-практический журнал

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

ПРЕДСЕДАТЕЛЬ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

И.В. Баланин – председатель ФОМС, к.э.н.

Заместители председателя редакционного совета

Н.А. Хорова – заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации

А.С. Третьяченко – заместитель председателя ФОМС

Главный редактор

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

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

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 терапии и профилактической
медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор, член-
корреспондент РАН

Н.П. Дронов – председатель координационного совета
МОД «Движение против рака»

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

С.Г. Кравчук – заместитель председателя ФОМС

А.Л. Линденбрaten – д.м.н., профессор Российской
медицинской академии непрерывного профессионального
образования

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 – научный руководитель 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. Царева – заместитель председателя ФОМС

И.М. Шейман – профессор кафедры управления и экономики
здравоохранения Департамента политики и управления
факультета социальных наук НИУ ВШЭ, к.э.н.

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

ISSN 2221-9943

Учредитель:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Журнал издается ООО «Издательство «Офтальмология»
Номер подписан в печать 26.02.2025.

Отпечатано в типографии «Роликс»
Адрес типографии: 117105, г. Москва, Нагорный пр., д. 7, стр. 5
Тираж: 1154 экз. Номер заказа: 154933
Дата выхода журнала: 17.03.2025
Формат: 205 x 275 мм. Объем: 54 полосы

Адрес редакции:

ООО «Издательство «Офтальмология»
127486, г. Москва, Бескудниковский бульвар, д. 59А.
Тел.: (499) 488-87-03

Е-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», 2025

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 «Медипринт»
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

Приветственное слово председателя Федерального фонда ОМС Ильи Баланина	4
--	---

БЮДЖЕТ ФОМС

<i>И.В. Соколова</i> Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов	5
---	---

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ

<i>О.В. Царева</i> Новеллы Программы госгарантий бесплатной медицинской помощи на 2025 год	19
---	----

ОМС В ЛИЦАХ

К юбилею директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области Дианы Смысловой	27
--	----

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОМС

<i>Н.А. Демичева, А.В. Большев</i> Визуализация данных ТФОМС как инструмент для эффективного планирования медицинской помощи	29
---	----

ГОД ЗАЩИТНИКА ОТЕЧЕСТВА

• ПОДДЕРЖКА СВО

<i>А.В. Устюгов, Е.Н. Третьякова</i> Развитие методологии информирования, сопровождения и содействия ветеранам боевых действий на всех этапах организации и оказания медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования	34
Пока мы едины – мы непобедимы!	43

Врач-эксперт Махачкалинского филиала ТФОМС Республики Дагестан Абдул Мехтиханов отправился в зону СВО	48
---	----

РЕГИОНАЛЬНЫЕ НОВОСТИ

Путь в медицину – профориентационный проект для школьников Свердловской области	50
Консультант отдела медико-экономического контроля ТФОМС Ярославской области Екатерина Мясникова приняла участие во Всероссийской престижной образовательной программе «Школа молодого руководителя»	53

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

С 2025 года в России реализуется национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». В рамках проекта особое внимание уделяется борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями, развиваются методы профилактики, лечения и реабилитации, важная роль отводится репродуктивному здоровью.

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на следующие три года обеспечит рост оказания медицинской помощи и стабильность работы системы здравоохранения. Общий объем расходов, как и доходов, начиная с 2025 года превысит 4 трлн рублей. В текущем году размер субвенции составит 3,6 трлн рублей, что на 520 млрд рублей больше, чем в прошлом году.

В этом году, объявленном Президентом Российской Федерации Владимиром Путиным Годом защитника Отечества, в Программу государственных гарантий введены дополнения, касающиеся проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения для ветеранов СВО. В структуре Программы также появился отдельный Порядок оказания медпомощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, а также специальный раздел для систематизации подходов к бесплатному санаторно-курортному лечению.

Нормативами Программы предусмотрен рост числа циклов ЭКО – на 13% больше, чем в прошлом году. В список процедур диспансеризации добавилось тестирование на хронический гепатит С. В 2,5 раза по сравнению с 2024 годом увеличен охват лечением больных с вирусным гепатитом С. Средние нормативы объема медпомощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены более чем на 4%. С 2025 года в Программу включены новые методы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медпомощи в рамках базовой программы ОМС. Увеличены объемы медпомощи для онкобольных в дневном стационаре на 19%, в круглосуточном – на 15%. Расширена программа оценки репродуктивного здоровья – комплексное обследование смогут пройти более 19 млн человек. А также расширено внедрение технологий искусственного интеллекта для диагностики и при принятии врачебных решений при проведении КТ- и МРТ-исследований, маммографии, рентгенографии и флюорографии.

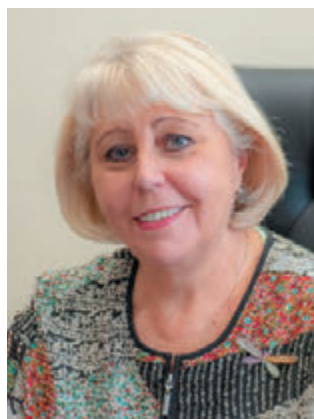
Приоритетная цель цифровой трансформации системы ОМС – сокращение числа информационных потоков между участниками, стандартизация протоколов обмена и форматов данных, повышение качества и скорость аналитики. Объединяя данные, обеспечивая быстрый доступ к необходимой информации для врачей и пациентов, повышая качество медицинских услуг и делая их более персонализированными, мы переходим на новый, более качественный уровень заботы о здоровье застрахованных. Что в свою очередь будет способствовать достижению национальной цели, обозначенной Президентом Российской Федерации, – увеличению ожидаемой продолжительности жизни граждан до 78 лет к 2030 году.

Илья Баланин,
председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования



БЮДЖЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ

И.В. Соколова



Федеральный фонд
обязательного медицинского
страхования

Бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов утвержден Федеральным законом от 30.11.2024 № 422-ФЗ.

Бюджет Фонда обеспечит реализацию задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 29.02.2024, установленных Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», Единым планом по достиже-

нию национальных целей развития Российской Федерации на период до 2024 года и на плановый период до 2030 года, а также решениями Правительства Российской Федерации в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования.

Бюджет Фонда составлен по базовому варианту прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов от 26 августа 2024 года, основными из которых являются фонд заработной платы, темп роста среднемесячной начисленной заработной платы, индекс потребительских цен.

По годам изменение параметров прогноза, положенных в основу бюджета Фонда, характеризуется следующими данными:

Наименование показателя	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
Фонд заработной платы, млрд рублей	42 364	52 291	57 796	62 612
Темп роста среднемесячной начисленной заработной платы, %	109,8	113,2	110,2	108,3
Индекс потребительских цен, %	104,5	104,5	104,0	104,0

Основополагающим параметром прогноза для формирования доходов бюджета Фонда является фонд заработной платы, положительная динамика которого сопровождается ежегодным высоким ростом. Если сравнивать с прогнозом на предыдущие 3 года, фонд заработной платы увеличился в 2025 году на 6 832 млрд рублей, в 2026 году – на 9 041 млрд рублей.

Высокий рост прогнозных параметров по заработной плате обеспечил объем доходов бюджета Фонда, позволяющий гарантированно выполнить все утвержденные социальные обязательства в предстоящие 3 года, прежде всего предусмотренные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной

постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940, в части базовой программы ОМС, реализуемой за счет средств ОМС.

Объем расходов бюджета Фонда обеспечит застрахованным гражданам получение бесплатной медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, численностью 143,8 млн человек, из которых работающее население составляет 63,9 млн человек, не работающее население – 79,9 млн человек.

Таким образом, общие параметры бюджета Фонда на 2025–2027 годы по доходам и расходам, составленные на базе прогнозных показателей и численности застрахованных по ОМС лиц, будут динамично возрастать, гарантируя повышение доступности медицинской помощи:

млрд рублей

Наименование	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
Остатки на начало года	216,2	195,3	58,7	3,2
Доходы, всего	3 738,7	4 339,3	4 777,5	5 161,7
Расходы, всего	3 885,8	4 475,9	4 832,9	5 162,5
Дефицит (–), профицит (+)	–147,1	–136,6	–55,4	–0,8

Необходимость выполнения обязательств перед застрахованными лицами обуславливает более высокий объем расходов в бюджете Фонда. При этом, несмотря на прогнозируемый дефицит, бюджет Фонда сбалансирован по всем трем годам,

который обеспечивается переходящими остатками по состоянию на 1 января каждого года. Одновременно следует отметить планомерное снижение размера дефицита, который в 2027 году практически сведен к минимуму.

Доходы

Доходы бюджета Фонда на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов сформированы в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации, Налогового кодекса Российской Федерации, федеральных законов от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» и от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере

и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

Общий объем доходов бюджета Фонда утвержден на 2025 год в объеме 4 339,3 млрд рублей, что на 600,6 млрд рублей (на 16,1%) больше предыдущего года, на 2026 год – 4 777,5 млрд рублей (прирост 438,2 млрд рублей, или 10,1%), на 2027 год – 5 161,7 млрд рублей (прирост 384,2 млрд рублей, или 8,0%).

За 3 года доходы возрастут на 1 423,0 млрд рублей, или на 38,1%.

Доходы бюджета Фонда формируются за счет следующих источников:

млрд рублей

Показатели	2024 год	2025 год	Темп роста, %	2026 год	Темп роста, %	2027 год	Темп роста, %
Доходы, всего	3 738,7	4 339,3	116,1	4 777,5	110,1	5 161,7	108,0
из них:							
Страховые взносы на ОМС	3 213,6	3 752,3	116,8	4 149,9	110,6	4 505,0	108,6
в том числе:							
— работающего населения	2 168,0	2 571,3	118,6	2 845,5	110,7	3 091,6	108,6
— неработающего населения	1 045,6	1 181,0	113,0	1 304,4	110,4	1 413,4	108,4
Налоговые доходы	32,9	45,6	138,6	52,0	114,0	56,1	107,9
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета	486,6	537,4	110,4	571,3	106,3	596,2	104,4
Прочие неналоговые доходы	5,6	4,0	71,4	4,3	107,5	4,4	102,3

В связи с оптимистичными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, динамику доходов бюджета Фонда отличает положительный тренд по всем источникам поступлений.

В 2025 году размер страховых взносов на ОМС и налоговых доходов увели-

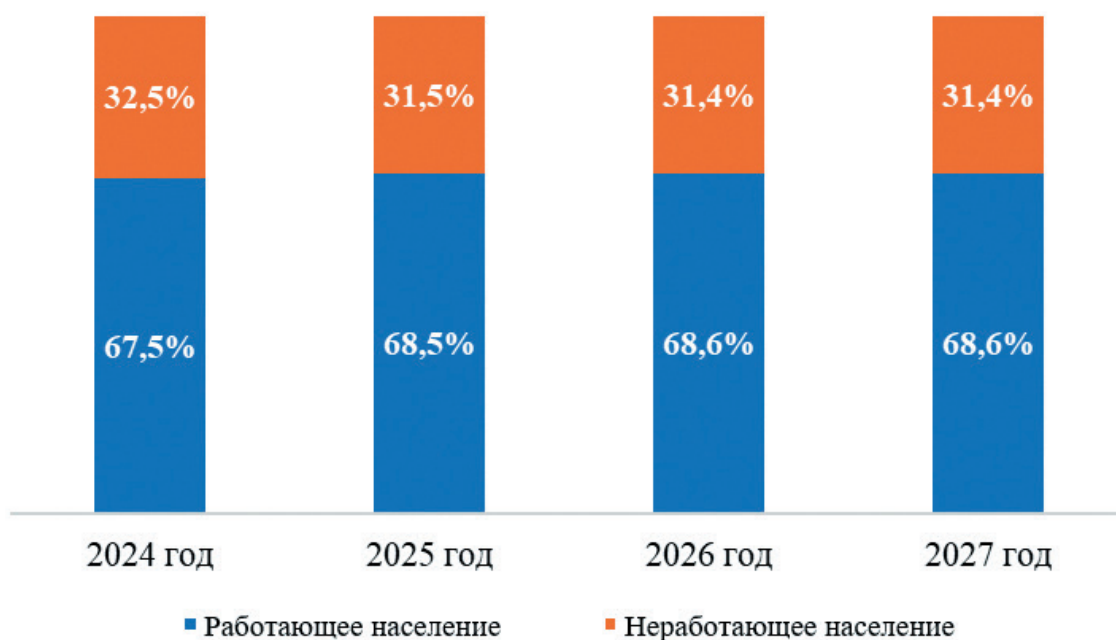
чится по сравнению с предыдущим годом на 551,5 млрд рублей (на 17,0%), в 2026 году – на 404,0 млрд рублей (на 10,6%), в 2027 году – на 359,2 млрд рублей (на 8,5%).

Основным источником доходов бюджета Фонда являются страховые взносы на ОМС, на долю которых приходится в 2025 году 86,5%, в 2026 году – 86,9%, в 2027 году – 87,3%.

Размер страховых взносов на ОМС на 2025 год утвержден в сумме 3 752,3 млрд рублей с приростом к предыдущему году 538,7 млрд рублей, или 16,8%, на 2026 год – 4 149,9 млрд рублей (прирост 397,6 млрд рублей, или 10,6%), на 2027 год – 4 505,0 млрд рублей (прирост 355,1 млрд рублей, или 8,6%).

Общий объем страховых взносов на ОМС складывается из страховых взносов на ОМС работающего населения и страховых взносов на ОМС неработающего населения, соотношение которых характеризуется следующим образом:

Доля страховых взносов на работающее и неработающее население в 2024–2027 годах



Страховые взносы на ОМС работающего населения

Расчет страховых взносов на ОМС работающего населения в бюджете Фонда на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов произведен с учетом вступивших в силу с 1 января 2025 года положений:

■ Федерального закона от 12.07.2024 № 176-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации, отдельные законо-

дательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации», предусматривающего продление применения для некоммерческих организаций (за исключением государственных (муниципальных) учреждений) и для благотворительных организаций, зарегистрированных в установленном законодательством Российской Федерации порядке и применяющих упрощенную систему налогообложения, на 2025–2026 годы,

а также применение централизованными религиозными организациями с 2025 года единого пониженного тарифа страховых взносов в размере 7,6% в пределах установленной единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов и в размере 0,0% – свыше единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов;

■ Федерального закона от 08.08.2024 № 259-ФЗ «О внесении изменений в части первую и вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации о налогах и сборах», предусматривающего установление размера страховых взносов на ОМС в совокупном фиксированном размере, уплачиваемых плательщиками, не производящими выплат и иных вознаграждений физическим лицам на период 2025–2027 годов.

Объем страховых взносов на ОМС работающего населения, поступающих в доход бюджета Фонда, определен в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации на текущий год, очередной финансовый год и плановый период, утвержденной приказом Федеральной налоговой службы от 18.07.2024 № ЕД-7-1/565@, исходя из фонда заработной платы по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации на 2025 год в размере 52 291 млрд рублей, на 2026 год – 57 796 млрд рублей, на 2027 год – 62 612 млрд рублей и темпа роста фонда заработной платы в 2025 году – 113,4%, в 2026 году – 110,5%, в 2027 году – 108,3%. Также использовались данные отчетности Федеральной налоговой службы за 2023 год по форме № 8-СВ «О базе для начисления страховых взносов и структуре на-

числений по страховым взносам» и других форм налоговой отчетности.

Общий размер страховых взносов на ОМС работающего населения утвержден на 2025 год в сумме 2 571,3 млрд рублей с приростом к предыдущему году 403,4 млрд рублей, или 18,6%, на 2026 год – 2 845,5 млрд рублей (прирост 274,2 млрд рублей, или 10,7%), на 2027 год – 3 091,6 млрд рублей (прирост 246,1 млрд рублей, или 8,6%).

Для расчета объема страховых взносов на ОМС работающего населения используется облагаемая база для исчисления указанных страховых взносов, которая с 2023 года устанавливается в пределах единой предельной величины базы для исчисления страховых взносов для всех государственных внебюджетных фондов Российской Федерации с тарифом в совокупном размере 30% и свыше установленной единой предельной величины базы – 15,1%.

Норматив отчислений от установленных совокупных тарифов в бюджет Фонда составляет 18,3%.

Для основной категории плательщиков объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения в 2025–2027 годах рассчитан в пределах установленной единой предельной величины базы по тарифу 5,5%, свыше установленной единой предельной величины базы – 2,8%. По указанным плательщикам поступление страховых взносов на ОМС в пределах установленной единой предельной величины базы предусматривается в 2025 году в сумме 2 138,5 млрд рублей, в 2026 году – 2 363,7 млрд рублей, в 2027 году – 2 568,0 млрд рублей; свыше установленной единой предельной величины базы в 2025 году – 153,5 млрд рублей, в 2026 году – 169,7 млрд рублей, в 2027 году – 183,8 млрд рублей.

Объем поступления страховых взносов на ОМС от плательщиков, применяющих в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах единые пониженные тарифы, предусматривается в пределах установленной единой предельной величины базы в 2025 году в сумме 193,2 млрд рублей, в 2026 году – 213,5 млрд рублей, в 2027 году – 229,5 млрд рублей; свыше установленной единой предельной величины базы в 2025 году – 24,0 млрд рублей, в 2026 году – 26,5 млрд рублей, в 2027 году – 29,0 млрд рублей.

В соответствии с изменениями в статье 427 Налогового кодекса Российской Федерации, предусматривающими применение пониженных тарифов страховых взносов для плательщиков, признаваемых субъектами малого или среднего предпринимательства, в отношении части выплат в пользу физического лица, определяемой по итогам каждого календарного месяца как превышение над величиной 1,5 размера минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на начало расчетного периода, объем поступления страховых взносов в 2025 году возрастет до 197,8 млрд рублей и увеличится в сравнении с 2024 годом на 68,5 млрд рублей. В последующие 2 года объем их поступления возрастет соответственно на 10,5 и 8,3%.

Для плательщиков, производящих выплаты в пользу прокуроров, сотрудников Следственного комитета Российской Федерации, судей федеральных судов, мировых судей, объем поступления страховых взносов на ОМС работающего населения в 2025–2027 годах рассчитан по тарифу 5,1%. По указанным плательщикам объем страховых взносов в 2025 году запланиро-

ван в сумме 13,4 млрд рублей, в 2026 году – 14,9 млрд рублей, в 2027 году – 16,1 млрд рублей.

Объем страховых взносов на ОМС в фиксированном размере от основной категории плательщиков, не производящих выплаты физическим лицам, рассчитан по данным Федеральной налоговой службы, исходя из их среднегодовой численности за 2023 год в количестве 3,7 млн человек, совокупного фиксированного размера страхового взноса 53 658 рублей за расчетный период 2025 года, 57 390 рублей за расчетный период 2026 года, 61 154 рублей за расчетный период 2027 года и норматива отчислений в Фонд 19,8922%.

В доход бюджета Фонда по данной категории плательщиков поступит в 2025 году 33,4 млрд рублей, в 2026 году – 36,3 млрд рублей, в 2027 году – 39,1 млрд рублей.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения

Объем страховых взносов на ОМС неработающего населения определен в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федерального закона от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», исходя из численности застрахованного по ОМС неработающего населения по состоянию на 1 января 2024 года в количестве 79 931,5 тыс. человек по данным единого регистра застрахованных лиц, включающего региональные сегменты, ведение которого осуществляется в соответствии

с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

На 2025–2027 годы расчет страховых взносов на ОМС неработающего населения произведен по тарифу 18 864,6 рубля, коэффициентов дифференциации и коэффициентов удорожания стоимости медицинских услуг, установленных Федеральным законом от 30.11.2024 № 422-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

Общий объем поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения с учетом новых субъектов Российской Федерации утвержден в следующих объемах: на 2025 год в сумме 1 181,0 млрд рублей с приростом к предыдущему году 135,4 млрд рублей, или 13,0%, на 2026 год – 1 304,4 млрд рублей (прирост 123,4 млрд рублей, или 10,4%), на 2027 год – 1 413,4 млрд рублей (прирост 109,0 млрд рублей, или 8,4%).

Коэффициент удорожания стоимости медицинских услуг, утвержденный Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», составил соответственно по годам 1,712, 1,891 и 2,049.

Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения по новым субъектам Российской Федерации определен в соответствии с частью 6 статьи 5 Федерального закона от 17.02.2023 № 16-ФЗ «Об особенностях правового регулирования отношений в сферах охраны здоровья, обязательного медицинского страхования, обращения лекарственных средств и обращения медицинских изделий в связи с принятием

в Российскую Федерацию Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики, Запорожской области и Херсонской области», согласно которой в 2025 году размер страховых взносов на ОМС неработающего населения в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области определяется как произведение численности неработающих застрахованных лиц в Донецкой Народной Республике, Луганской Народной Республике, Запорожской области и Херсонской области по состоянию на 1 января 2024 года и тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения, установленного Федеральным законом от 30.11.2011 № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения».

По названным субъектам Российской Федерации объем страховых взносов на ОМС неработающего населения в бюджете Фонда предусмотрен на 2025 год в размере 21,9 млрд рублей, на 2026 год – 24,2 млрд рублей, на 2027 год – 26,2 млрд рублей.

Межбюджетные трансферты из федерального бюджета

В бюджете Фонда общий объем межбюджетных трансфертов из федерального бюджета утвержден на 2025 год в размере 537,4 млрд рублей (за год возросли на 50,8 млрд рублей), на 2026 год – 571,3 млрд рублей (рост на 33,9 млрд рублей), на 2027 год – 596,2 млрд рублей (рост на 24,9 млрд рублей), распределение которых характеризуется следующими данными:

млрд руб.

Наименование	2024 год	2025 год	Темп роста, %	2026 год	Темп роста, %	2027 год	Темп роста, %
Межбюджетные трансферты из федерального бюджета, всего	486,6	537,4	110,4	571,3	106,3	596,2	104,4
из них:							
– на компенсацию выпадающих доходов в связи с пониженными тарифами страховых взносов	198,2	239,0	120,6	264,1	110,5	280,4	106,2
– на финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями	140,0	140,0	100,0	140,0	100,0	140,0	100,0
– на обеспечение нестраховых расходов (высокотехнологичная медицинская помощь вне базовой программы ОМС и родовой сертификат)	138,4	148,0	106,9	156,4	105,7	164,5	105,2
– на проведение медицинской реабилитации	10,0	10,4	104,0	10,8	103,8	11,2	103,7

Объем межбюджетных трансфертов из федерального бюджета в доходах бюджета Фонда в 2025 году занимает 12,4%, в 2026 году – 12,0%, в 2027 году – 11,6%.

Расчет компенсации выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с пониженными тарифами страховых взносов на ОМС работающего населения произведен в соответствии с нормами статьи 20 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» по данным отчетности Федеральной налоговой службы по форме № 8-СВ о размерах облагаемой базы для начисления страховых взносов за 2023 год по категориям плательщиков, для которых установлены единые пониженные тарифы страховых взносов в соответствии со статьей 427 Налогового кодекса Российской Федерации.

Объем межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение оказания меди-

цинской помощи по профилю «Онкология» соответствуют показателям федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Межбюджетные трансферты на обеспечение нестраховых расходов в части высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, определены исходя из планируемых объемов и стоимости медицинской помощи в разрезе профилей, в части оплаты родového сертификата, исходя из прогноза рождаемости и стоимости родового сертификата.

Межбюджетные трансферты на проведение медицинской реабилитации предусматриваются в бюджете Фонда с 2022 года в целях выполнения Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21 апреля 2021 года.

Налоговые поступления

Объем поступлений налога на профессиональный доход, налогов на совокупный доход, а также задолженности по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам запланирован на 2025 год в сумме 43,3 млрд рублей, на 2026 год – 49,7 млрд рублей, на 2027 год – 53,8 млрд рублей, объем которых подтвержден главным администратором доходов – Федеральной налоговой службой.

Прочие неналоговые поступления

Объем доходов бюджета Фонда от прочих неналоговых поступлений, которые не имеют системного (регулярного) характера, рассчитан в соответствии с Методикой прогнозирования поступлений доходов в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования, администрируемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, утвержденной приказом Фонда от 18.01.2022 № 7а (с изменениями от 29.01.2024 № 19), и предусматривается на 2025 год в сумме 4,1 млрд рублей, на 2026 год – 4,2 млрд рублей, на 2027 год – 4,4 млрд рублей.

Расходы

Расходные обязательства бюджета Фонда на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов обеспечивают цели и задачи развития

здравоохранения и ОМС, определенные Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 07.05.2024 № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», посланиями Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», отдельными показателями национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и входящих в него федеральных проектов, комплексов процессных мероприятий, федеральными законами «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и другими нормативными правовыми актами.

Расходы бюджета Фонда определены с учетом доходов на трехлетний период и утверждены на 2025 год в сумме 4 475,9 млрд рублей, на 2026 год – 4 832,9 млрд рублей, на 2027 год – 5 162,5 млрд рублей.

Прирост общих расходов к предыдущему году составит в 2025 году 590,1 млрд рублей, или 15,2%, в 2026 году – 357,0 млрд рублей, или 8,0%, в 2027 году – 329,6 млрд рублей, или 6,8%.

Распределение расходов по отдельным направлениям характеризуется следующими данными:

<i>млрд руб.</i>				
Наименование	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
Расходы, всего	3 885,8	4 475,9	4 832,9	5 162,5
в том числе:				
Субвенция на финансовое обеспечение базовой программы ОМС	3 120,2	3 639,7	3 925,1	4 193,5

Продолжение таблицы
млрд руб.

Наименование	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год
Финансовое обеспечение федеральных медицинских организаций на оказание медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	213,7	250,9	270,3	288,6
Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС	131,3	141,2	149,7	157,9
Средства, передаваемые бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации (родовой сертификат)	12,6	12,2	12,1	12,1
Нормированный страховой запас	257,6	425,5	470,0	504,7
Государственная информационная система ОМС	0,0	3,2	3,2	3,2

Субвенция

Основной статьей расходов бюджета Фонда является субвенция, которая в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предоставляется в бюджеты территориальных фондов ОМС в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.

В структуре расходов бюджета Фонда на долю субвенций приходится более 80%.

В бюджете Фонда утверждена субвенция для распределения по субъектам Российской Федерации на 2025 год в размере 3 639,7 млрд рублей, на 2026 год – 3 925,1 млрд рублей, на 2027 год – 4 193,5 млрд рублей.

В 2025 году будет обеспечен наибольший рост субвенции. По сравнению с предыдущим годом прирост субвенции в 2025 году составит 519,5 млрд рублей, или 16,7%, в 2026 году – 285,4 млрд рублей (7,8%), в 2027 году – 268,4 млрд рублей (6,8%).

Общий объем субвенции, предоставляемой бюджетам территориальных фондов ОМС, определен по Методике, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», на основе данных о численности застрахованных лиц на 1 января 2024 года, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, коэффициента дифференциации для каждого субъекта Российской Федерации, коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе ОМС, а также коэффициента доступности медицинской помощи.

Утвержденный размер субвенции обеспечивает подушевой норматив финан-

сового обеспечения базовой программы ОМС на 2025 год в размере 21 080,3 рубля, на 2026 год – 22 733,2 рубля, на 2027 год – 24 287,9 рубля, который предусмотрен в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940. Указанные размеры подушевого норматива рассчитаны исходя из нормативов объемов медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, в расчете на 1 застрахованное лицо, и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, установленных названной Программой.

За счет субвенции обеспечивается реализация базовой программы ОМС, в рамках которой оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь и диспансеризацию, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по установленному перечню.

Оплата указанной медицинской помощи осуществляется по тарифам, учитывающим расходы медицинских организаций, установленные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер субвенции обеспечивает:

- сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в экономике по врачам – 200%, среднему медицинскому пер-

соналу – 100% в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597, с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала – 83,0%;

- увеличение заработной платы младшего медицинского персонала и прочего персонала на индекс потребительских цен с 1 октября;
- увеличение остальных расходов медицинских организаций, работающих в сфере ОМС, на индекс потребительских цен с 1 января;
- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Фонда ежегодно предоставляется по 140,0 млрд рублей;
- мероприятия по медицинской реабилитации застрахованных лиц, в том числе перенесших COVID-19, во исполнение Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 21.04.2021. На указанные цели в субвенции на 2025 год предусматривается 10,4 млрд рублей, на 2026 год – 10,8 млрд рублей и на 2027 год – 11,2 млрд рублей. Указанные расходы предусмотрены за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Фонда.

За счет средств обязательного медицинского страхования:

- более 100 млн граждан смогут пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры, что позволит

обеспечить своевременное выявление заболеваний;

- более 27 млн человек смогут получить помощь в больницах;
- будет выполнено около 1 млрд посещений врачей в год, оплачиваемых за счет средств ОМС, миллионы пациентов с хроническими заболеваниями смогут наблюдаться у врачей – это более 37 млн человек;
- 1 млн 700 тыс. человек медицинского персонала (489 тыс. врачей, чуть больше миллиона (1,05 млн) медицинских сестер и 152 тыс. младшего персонала) будут получать заработную плату;
- около 390 млрд рублей планируется направить на медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, это около 1,4 млн человек;
- более 109,3 млрд рублей планируется направить на медицинскую реабилитацию для 1,9 млн граждан;
- регионы с низкой плотностью населения сверх субвенции будут дополнительно получать более 25 млрд рублей ежегодно.

Финансовое обеспечение федеральных медицинских организаций

На финансовое обеспечение специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в бюджете Фонда на 2025 год утверждено 250,9 млрд рублей, на 2026 год – 270,3 млрд рублей, на 2027 год – 288,6 млрд рублей.

Прирост расходов в 2025 году по сравнению с предыдущим годом составит 37,2 млрд

рублей (17,4%), в 2026 году – 19,4 млрд рублей (7,7%), в 2027 году – 18,3 млрд рублей (6,8%).

Указанное решение позволит повысить доступность указанной медицинской помощи больным со сложными и тяжелыми случаями заболеваний, независимо от места их проживания, доведя ее объем до 60% от общего объема оказываемой специализированной медицинской помощи согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Объемы финансового обеспечения определены с учетом включения новых методов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии и трансплантации органов.

Объем бюджетных ассигнований на вышеуказанные расходные обязательства определен по Методике планирования бюджетных ассигнований на финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, и частными медицинскими организациями, а также предоставление застрахованным по ОМС лицам специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации

Федерации или федеральные органы исполнительной власти, в соответствии с едиными требованиями базовой программы ОМС, утвержденной приказом Фонда от 20.02.2023 № 22.

Установленный в бюджете Фонда объем средств на 2025 год позволит оказать в федеральных медицинских организациях более 2,2 млн случаев специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая оказание высокотехнологичной медицинской помощи с использованием уникальных методов лечения.

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

На оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в бюджете Фонда предусмотрены целевые средства с учетом увеличения на темп роста заработной платы и индекс потребительских цен по прогнозу социально-экономического развития Российской Федерации от 26 августа 2024 года на 2025 год в сумме 141,2 млрд рублей, на 2026 год – 149,7 млрд рублей, на 2027 год – 157,9 млрд рублей.

Каждый год объем средств на указанные цели будет прирастать: в 2025 году – на 9,9 млрд рублей (на 7,5%), в 2026 году – на 8,5 млрд рублей (на 6,0%), в 2027 году – на 8,2 млрд рублей (на 5,5%).

Средства ОМС позволят обеспечить доступность высокотехнологичной медицинской помощи для 1 млн 350 тыс. человек в 2025 году.

Финансовое обеспечение расходов по оплате родового сертификата

В рамках демографической политики в 2025–2027 годах предусматривается предоставление межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда бюджету Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации на оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, а также на проведение профилактических медицинских осмотров ребенка в течение первого года жизни.

На указанные цели будет предоставлен межбюджетный трансферт в 2025 году в размере 12,2 млрд рублей, в 2026 году – 12,1 млрд рублей, в 2027 году – 12,1 млрд рублей с учетом прогнозируемого уровня рождаемости.

Государственная информационная система ОМС

В рамках федерального проекта «Национальная цифровая платформа «Здоровье» в бюджете Фонда на 2025–2027 годы предусмотрено по 3,2 млрд рублей ежегодно для развития ГИС ОМС.

Нормированный страховой запас

В бюджете Фонда зарезервированы средства нормированного страхового запаса на 2025 год в сумме 425,5 млрд рублей, на 2026 год – 470,0 млрд рублей, 2027 год – 504,7 млрд рублей.

За счет средств нормированного страхового запаса Фонда будет осуществлено:

- софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского

персонала в целях устранения кадрового дефицита. Прогнозное значение годового прироста численности врачей и среднего медицинского персонала, планируемых к принятию на работу в 2025 году, составляет 11 тыс. врачей и 15,2 тыс. среднего медицинского персонала. На 2025 год на эти цели предусмотрено направить в территориальные фонды ОМС 10 млрд рублей, в том числе для исключения рисков недостаточности распределенных средств по субъектам Российской Федерации сформирован 30-процентный резерв в размере 3 млрд рублей;

- выплаты стимулирующего характера за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения. Прогнозное число впервые выявленных случаев онкологических заболеваний (злокачественных новообразований) при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения в субъектах Российской Федерации составит 66 тыс. случаев. В 2025 году на указанные выплаты предусмотрено 121,3 млн рублей;
- финансовое обеспечение расходов по оказанию медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, проживающим на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народ-

ной Республики, Запорожской области и Херсонской области, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации. В 2025 году объем межбюджетного трансферта на указанные цели составит 58,1 млрд рублей;

- финансовое обеспечение специальной социальной выплаты отдельным категориям медицинских работников медицинских организаций, входящих в государственную и муниципальную системы здравоохранения и участвующих в базовой программе обязательного медицинского страхования либо территориальных программах обязательного медицинского страхования. Более 1 млн медицинских работников смогут получить данную выплату, для чего на осуществление специальной социальной выплаты на 2025 год предусмотрено 167,1 млрд рублей;
- финансовое обеспечение отдельных решений Правительства Российской Федерации.

Исполнение бюджета Фонда в утвержденных параметрах обеспечит выполнение поставленных задач в сфере ОМС и будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи каждому гражданину, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС.

Для корреспонденции

Соколова Ирина Васильевна

Заместитель председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования

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

Тел.: +7 (495) 870-96-80 (доб. 1003)

E-mail: isokolova@ffoms.gov.ru

НОВЕЛЛЫ ПРОГРАММЫ ГОСГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2025 ГОД

О.В. Царева



Федеральный фонд
обязательного медицинского
страхования

Правительством Российской Федерации утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа).

Программа дополнена рядом новых положений по сравнению с программой на 2024 год, которые в том числе обусловлены началом реализации с 1 января 2025 года национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Расширение государственных гарантий повысит доступность и качество медицинской помощи

С 1 января 2025 года
стартовал новый
национальный проект
«Продолжительная
и активная жизнь»

по ОМС. Это важно для повышения уровня доверия со стороны граждан к государственным медицинским учреждениям и укрепления системы здравоохранения в стране.

Средства на реализацию базовой и территориальных программ ОМС беспрецедентно выросли за последние 5 лет и составили для территориальных программ ОМС 3,6 трлн рублей (рост на 16,7%) (рис. 1) и на оказание базовой программы ОМС федеральными медицинскими организациями 250,9 млрд рублей (рост на 17,4%). Благодаря чему в Программе предусмотрено увеличение расходов на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно, в том числе в рамках профилактических осмотров, медицинской реабилитации, лечения в стационарах.

Рисунок 1

Динамика финансового обеспечения территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС, млрд руб.

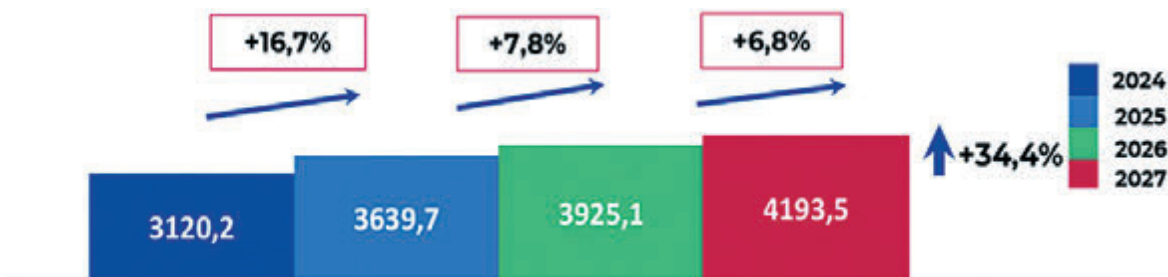
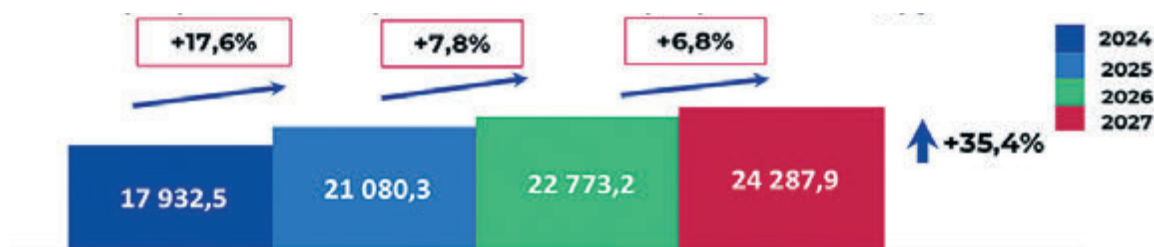


Рисунок 2

Подушевой норматив финансирования территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС, руб.



Подушевой норматив финансирования территориальных программ ОМС в 2025 году составит 21 080,3 рубля с ростом на 17,6% относительно уровня 2024 года (рис. 2).

При этом структура расходов по условиям оказания медицинской помощи актуализирована исходя из необходимости увеличения объемов оказания высокотратной медицинской помощи, в том числе по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» в стационарных условиях.

Предусмотрено увеличение расходов на оказание всех видов медицинской помощи, предоставляемых гражданам бесплатно, в том числе в рамках скорой медицинской помощи +16,5%, по амбулаторно-поликлинической помощи +12,9%, по медицинской

помощи, оказываемой в дневных стационарах, +7,7%, в условиях круглосуточного стационара +22,4%.

При этом планируемый объем финансирования по условиям оказания медицинской помощи должен обеспечить сохранение соотношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в экономике по врачам – 200%, среднему медицинскому персоналу – 100%, с учетом доли средств ОМС в покрытии заработной платы медицинских работников.

В 2025 году, объявленном Президентом Годом защитника Отечества, в Программе утвержден отдельный Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий и уточнен порядок взаимодействия участников

**Указ Президента
Российской Федерации
от 16.01.2025 № 28
«О проведении
в Российской
Федерации Года
защитника Отечества»**

ОМС с Государственным фондом поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе по профилям проактивного оказания первичной медико-санитарной помощи (рис. 3, 4), расширенной диспансеризации, динамического наблюдения со стороны медработников с применением телемедицинских технологий, внеочередного получения специализированной высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации, приоритетного прохождения санаторно-курортного лечения.

В целях организации оказания ветеранам боевых действий первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд «Защитники Отечества» при согласии ветерана боевых действий предоставляет в территориальный фонд конкретного субъекта Российской Федерации сведения об участнике СВО.

Территориальный фонд ОМС определяет медицинскую организацию, выбранную участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи:

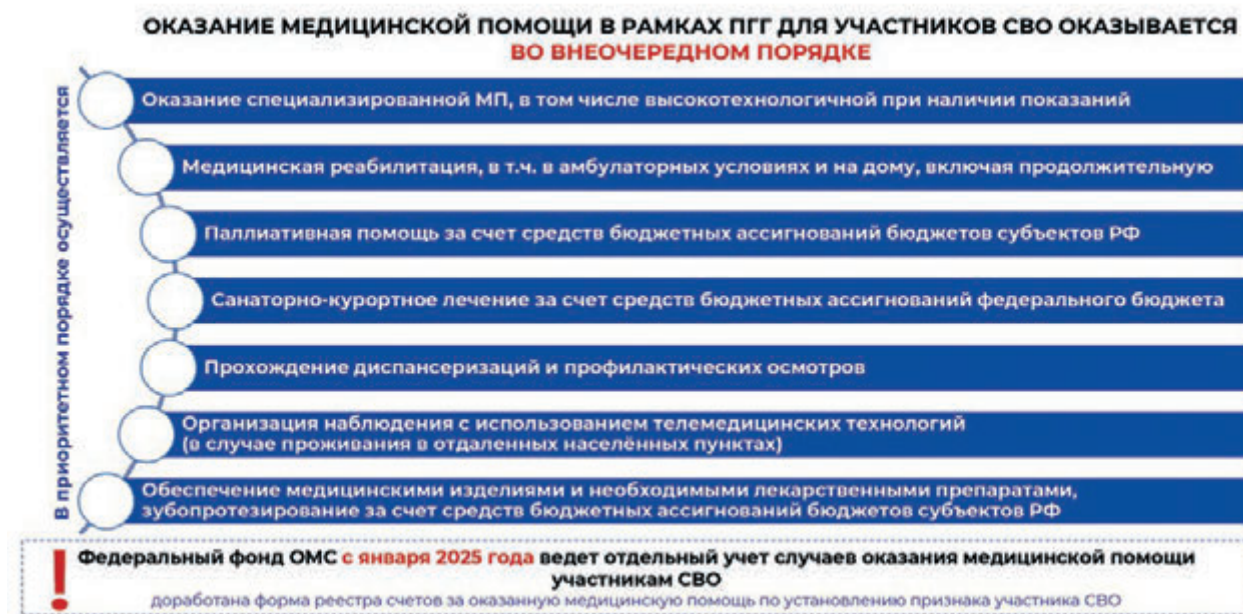
Рисунок 3

Порядок организации медицинской помощи участникам СВО



Рисунок 4

Оказание медицинской помощи участникам СВО



- определяет порядок организации первичной медико-санитарной помощи участнику СВО;
- выделяет отдельного медработника для координации предоставления участнику СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке;
- выделяет фиксированное время и дату приема для диспансеризации и диспансерного наблюдения;
- в случае невозможности прибытия участника СВО в медицинскую организацию медицинская организация, организует выезд к участнику СВО медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

Участники СВО имеют право на консультирование медицинским психологом

как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

В случае если медицинские работники при оказании участнику СВО медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику СВО социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее руководителю органа социальной защиты соответствующего субъекта Российской Федерации.

Объемы скорой медицинской помощи сохранены на уровне 2024 года, доля в структуре расходов на базовую программу также осталась на уровне текущего года. При этом, в целях недопущения снижения уровня расходов медицинских организаций на оказание скорой медицинской помощи,

Программой введены новые правила о запрете направления средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи.

В Программе государственных гарантий сохранены новеллы прошлого года, которые доказали свою эффективность.

**Федеральный проект
«Здоровье для каждого».**
**Цель проекта – популяризация
здорового образа жизни, а также
организация диспансеризации
и профилактических медицинских
осмотров**

Так, в Программе сохраняется существенный объем профилактических мероприятий: в 2025 году более 100 млн застрахованных граждан смогут пройти профилактический осмотр или диспансеризацию. В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации смогут формировать выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады страховые медицинские организации не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц.

Граждане информируются о возможности пройти диспансеризацию, в том числе углубленную, с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных

услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (СМС-сообщения) и иных доступных средств связи.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний граждан в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение.

В целях раннего выявления нарушений репродуктивной системы впервые устанавливаются нормативы объемов проведения диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья. Свыше 19 млн граждан в возрасте от 18 до 49 лет смогут получить соответствующий комплекс медицинской помощи. В случае отсутствия в медицинской организации врача – акушера-гинеколога, врача-уролога или врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации врачей иных медицинских организаций с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема.

Значительно увеличены объемы медицинской помощи на проведение отдельных наиболее затратоемких диагностических (лабораторных) исследований (компьютерная томография – рост на 14%, магнитно-резонансная томография – на 21%, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – на 29%, эндоскопические исследования – на 14%, патолого-анатомические исследования – на 78%). Наряду с этим впервые установлены объемы позитронно-эмиссионной томографии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии.

Это позволит увеличить доступность данных видов исследований.

Расширяются возможности применения технологий искусственного интеллекта в рамках систем поддержки принятия врачебных решений при проведении функциональных исследований (маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки). Системы поддержки врачебных решений ускоряют процессы постановки диагноза и помогают минимизировать врачебные ошибки.

С целью укрепления здоровья пациентов и улучшения выполнения ими врачебных рекоменда-

ций впервые для больных, страдающих хроническими заболеваниями,

предусмотрены возможности прохождения школ для больных с хроническими заболеваниями в значительном объеме – 30 млн комплексных посещений, в том числе 820 тыс. для больных сахарным диабетом. Пациенты смогут получить всю необходимую информацию о специфике их заболевания и факторах риска и сформировать осознанное отношение к болезни.

Превентивная медицина получит свое развитие посредством расширения функ-

Проверить состояние организма можно в центрах здоровья по всей стране

ное индивидуальное консультирование

Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом»

ций центров здоровья – 4,8 млн работающих граждан смогут получить углублен-

по ведению здорового образа жизни, посетить групповые занятия по отказу от курения, повышению физической активности, по профилактике заболеваний, а также пройти диспансерное наблюдение.

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться и работодателем при наличии у него кабинета врача, здравпункта или медицинской части, оказывающих медицинскую помощь работникам организации либо путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией, участвующей в реализации базовой программы ОМС. Если медицинская организация, осу-

ществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не явля-

ется медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

Также в Программе госгарантий усилена роль телемедицинских консультаций для приближения ко всем гражданам, вне зависимости от региона узкопрофильной квалифицированной помощи, оказываемой в том числе и ведущими научными центрами страны, предусмотрено расширение стационарзамещающих технологий путем

Медицинское обследование и консультации без отрыва от производства

развития стационаров на дому для жителей малонаселенных, отдаленных и труднодоступных населенных пунктов.

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, амбулаторная помощь узкими специалистами оказывается с использованием выездных медицинских бригад по графику, информация о котором доводится до граждан доступными способами с привлечением органов местного самоуправления.

В 2,5 раза по сравнению с 2024 годом

**Федеральный проект
«Реализация
мероприятий,
направленных
на борьбу
с гепатитом С»**

увеличивается охват лечением больных с вирусным гепатитом С (более 33 тысяч пациентов), что мини-

мизирует риски распространения данного заболевания. Пациентам с гепатитом С медицинские организации могут предоставлять лекарственные препараты для приема на дому

С 2025 года стартует федеральный проект «Охрана материнства и детства». Для укрепления ценностей семьи и возможности испытать радость материнства

**Федеральный проект
«Охрана материнства
и детства»**

и отцовства Программой предусмотрено 103 329 случаев ЭКО, что на 13% больше, чем в прошлом году.

Увеличивается доступность онкологической помощи – предусмотрен по сравнению с прошлым годом рост объемов в дневном стационаре на 18%, в круглосуточном –

на 12,7%. Для повышения эффективности лечения пациентов с онкологическими заболеваниями установлено обязательное усло-

**Федеральный проект
«Борьба
с онкологическими
заболеваниями»**

вие для назначения им отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии.

Речь идет о проведении молекулярно-генетических иммуногистохимических исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии.

Правительство последовательно уделяет особое внимание снижению смертности от сосудистых катастроф. Поэтому впервые в проекте Программы не только установлены, но и увеличены по сравнению с 2024 годом по рекомендации главных внешних специалистов Минздрава России нормативы объема медицинской помощи по отдельным видам операций по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия», в том числе стентированию коронарных артерий и имплантации кардиостимулятора.

Медицинская реабилитация является важнейшей составляющей комплексного оказания медицинской помощи. Увеличены на 4% средние нормативы объема помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, в дневном и круглосуточном стационарах, что позволит выполнить показатель федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» и оказать

**Федеральный проект
«Борьба
с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»**

Восстановить здоровье после перенесенных заболеваний и травм пациенты могут в отделениях медицинской реабилитации

медицинскую помощь не менее чем 1,6 млн человек.

Ежегодно базовая программа обязательного медицинского страхования пополняется новыми эффективными методами лечения. 2025 год не стал исключением. Так в программу ОМС дополнительно включены 43 новых современных метода высокотехнологичной медицинской помощи: протезирование клапанов в сердечно-сосудистой хирургии, реконструктивные операции при травмах, органосохраняющие операции с применением робототехники на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке из них:

- 2 новых метода по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»;
- 41 метод переведен из второго Раздела (вне ОМС) в Раздел I (в ОМС) перечня ВМП, в том числе по профилям: «Сердечно-сосудистая хирургия» – 8 методов, «Травматология и ортопедия» – 10, «Хирургия» – 16, «Нейрохирургия» – 7 методов.

Еще одним существенным изменением в отношении оказываемой медицинской помощи стала возможность получения по полису ОМС уникальных дорогостоящих технологий восстановления здоровья и работоспособности, и в 2025 году перечень пополнился еще 2 эксклюзивными методами сохранения жизни пациентов с серьезными жизнеугрожающими нарушениями работы сердечно-сосудистой системы.

Доступность медицинской помощи сегодня обеспечивается расширением программы госгарантий за счет увеличения объемов медицинской помощи, включения новых видов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Эти меры позволят существенно развить оказание медицинской помощи гражданам,

**Национальный проект
«Продолжительная и активная жизнь»
поможет к 2030 году увеличить
ожидаемую продолжительность
жизни до 78 лет, а к 2036 году –
до 81 года**

что будет способствовать решению ключевой задачи, которая стоит перед Министерством здравоохранения РФ, – повышению продолжительности жизни наших граждан.

К ЮБИЛЕЮ ДИРЕКТОРА ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ДИАНЫ СМЫСЛОВОЙ



Есть женщины, которые рождены быть руководителями. Это талант, подкрепленный большим чувством ответственности как за принимаемые решения, так и за членов коллектива, во главе которого стоишь.

Диана Смыслова обладает всеми деловыми качествами, необходимыми современному руководителю. Системный государственный подход в решении вопросов, ответственное отношение к выполняемой работе, профессионализм и постоянное повышение уровня квалификации характеризуют ее как эффективного руководителя.

Диана Смыслова окончила в 1997 году Ярославский государственный университет им. П.Г. Демидова по специальностям «Политология» и «Бухгалтерский учет и аудит». На государственной службе трудится 26 лет. С марта 2020 года – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ярославской области.

Под ее руководством обеспечено решение следующих задач функционирования

и развития системы обязательного медицинского страхования:

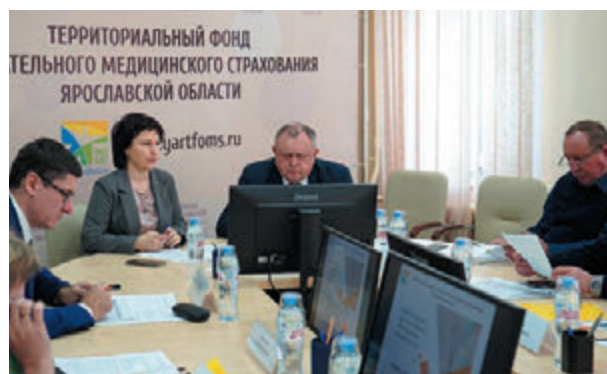
- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС;
- обеспечение выполнения Указов Президента РФ по уровню заработной платы медицинских работников;
- снижение уровня просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций и ликвидация

просроченной кредиторской задолженности по межтерриториальным расчетам;

- обеспечение снижения оттока пациентов и денежных средств ОМС в другие регионы по межтерриториальным расчетам за счет увеличения объемов помощи в медицинских организациях внутри региона;
- разработка, внедрение и развитие регионального программного комплекса автоматизированной информационной системы ОМС, позволяющего планировать показатели распределения объемов и финансового обеспечения медицинской помощи в разрезе видов и условий ее оказания по всем медицинским организациям;
- обеспечение контроля за деятельностью медицинских и страховых медицинских организаций, за целевым и эффективным расходованием средств ОМС;
- обеспечение защиты прав застрахованных лиц, в том числе в рамках работы Координационного совета по защите прав застрахованных лиц.

Диана Смыслова пользуется заслуженным авторитетом и уважением руководителей органов исполнительной власти Ярославской области, руководителей медицинских и страховых медицинских организаций, коллектива Территориального фонда ОМС.

За достигнутые трудовые успехи награждена почетным знаком Губернатора Ярославской



Заседание Координационного совета по защите прав застрахованных лиц

области «За усердие», почетной грамотой Департамента финансов Ярославской области, почетной грамотой Департамента культуры Ярославской области, почетной грамотой Ярославской областной Думы, почетной грамотой Министерства здравоохранения Ярославской области, почетной грамотой Губернатора Ярославской области, памятным знаком «30 лет ОМС в РФ».

От всей души поздравляем Диану Викторовну с юбилеем и желаем ей долгих лет активной творческой жизни, дальнейших успехов в деле развития отечественной системы обязательного медицинского страхования и, конечно, крепкого здоровья, счастья, любви и благополучия!



Коллектив ТФОМС Ярославской области – одна большая дружная семья

УДК 614.2

ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ДАННЫХ ТФОМС КАК ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Н.А. Демичева, А.В. Большев



ООО «Р.О.С.Т.У.»

Реферат

В современном мире оперативное получение необходимой информации играет ключевую роль. Своевременно полученная информация позволяет быстро реагировать на сложившиеся обстоятельства. Эффективные решения позволяют оптимизировать распределение финансовых средств, что в свою очередь способствует улучшению инфраструктуры медицинских учреждений, внедрению современных технологий и повышению квалификации медицинского персонала.

В статье рассматривается вопрос использования аналитических панелей для визуализации информации в деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, позволяющих оценить и спрогнозировать финансовую ситуацию медицинских учреждений, оптимизировать процессы и оперативно принимать решения при распределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, анализ данных, информационная система, программный продукт, автоматизация процессов.

Одними из базовых принципов осуществления обязательного медицинского страхования, согласно Федеральному закону от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», является обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи, а также устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования.

В условиях ограниченности финансовых средств, для успешной реализации базовых принципов очень важно своевременное принятие верных управленческих решений.

Каждый участник территориальной программы обязательного медицинского страхования регулярно производит и обрабатывает большой объем информации, и принятие эффективных решений невозможно без учета результатов анализа этих данных.

Анализ позволяет оценить и спрогнозировать финансовую ситуацию медицинских учреждений, понять фактическую загрузку, эффективно распределить и перераспределить ресурсы.

На сегодняшний день, чаще всего, получение информации и проведение анализа – это выгрузка данных из базы в табличном виде, распределение этих данных по подразделениям территориального фонда обязательного медицинского страхования и формирование сотрудниками подразделений необходимых отчетных форм.

Основные минусы такого подхода очевидны – высокие трудозатраты, низкая скорость получения необходимой информации, высокая вероятность получения недостоверных данных из-за ошибок.

Решить этот вопрос и оптимизировать работу с большими объемами информации в территориальных фондах обязательного медицинского страхования позволяет программный комплекс «АНАЛИТИКА-СМАРТ», разработчиком которого является группа компаний «Кейсистемс» и «Р.О.С.Т.У.».

Программный комплекс «АНАЛИТИКА-СМАРТ» используется для многомерного анализа данных, полученных из различных источников. Система позволяет графически представить информацию о структуре плановых объемов медицинской помощи, исполнении запланированных объемов и их финансового обеспечения как в целом, так и в различных детализациях.

Программный комплекс реализован на платформе «Проект СМАРТ Про», включен в единый реестр отечественного программного обеспечения и соответствует всем требованиям импортозамещения.

Использование программного комплекса «АНАЛИТИКА-СМАРТ» специалистами территориального фонда обязательного медицинского страхования позволяет осуществлять:

- оперативный мониторинг исполнения плановых показателей;
- проведение анализа показателей регионального здравоохранения;
- визуализацию необходимых показателей;
- принятие управленческих решений на основе оперативных данных;
- планирование и корректировку планов на основе актуальных данных.



Ряд панелей, реализованных в программном комплексе, может использоваться сотрудниками территориального фонда обязательного медицинского страхования для осуществления мониторинга за испол-

Также данные показатели могут быть отображены детализировано, по условиям оказания медицинской помощи, в табличной форме и в виде графика.

Безналичные профили		Детализация БСГ		Детализация Дилита		
Соотношение плановых и фактических объемов						
Код профиля	Наименование профиля	Объем план	Объем план (период)	Объем факт	Процент выполнения	Процент выполнения (период)
81	водно-водостой алюминий	9 758	9 888	10 725	111,54 %	109,21 %
77	алюминий	18 444	9 927	16 554	100,89 %	174,37 %
21	алюминий анодированный	6 756	3 809	5 336	78,81 %	107,50 %
3	алюминий для	61 866	34 057	66 174	75,29 %	141,03 %
112	алюминий	147 776	66 276	64 666	54,02 %	111,08 %
29	алюминий	199 776	69 588	60 040	86,54 %	100,00 %
162	алюминий анодированный (за исключением анодированной экструзии)	12 805	38 430	31 119	10,62 %	102,24 %
16	алюминий анодированный	6 474	4 679	5 815	63,24 %	81,06 %
118	алюминий анодированный	14 120	6 520	4 222	29,21 %	66,24 %
68	алюминий	195 115	40 523	59 455	87,56 %	99,90 %
100	алюминий анодированный и анодированный	129 204	71 642	66 673	69,21 %	96,19 %
87	алюминий	226 774	129 899	124 308	54,90 %	95,65 %
60	алюминий	140 238	81 081	66 755	54,31 %	88,88 %
65	алюминий	26 536	18 281	14 240	51,81 %	85,03 %
14	алюминий	12 540	7 709	6 613	23,44 %	86,35 %

Рис. 2. Панель «КС. Исполнение план-заданий»

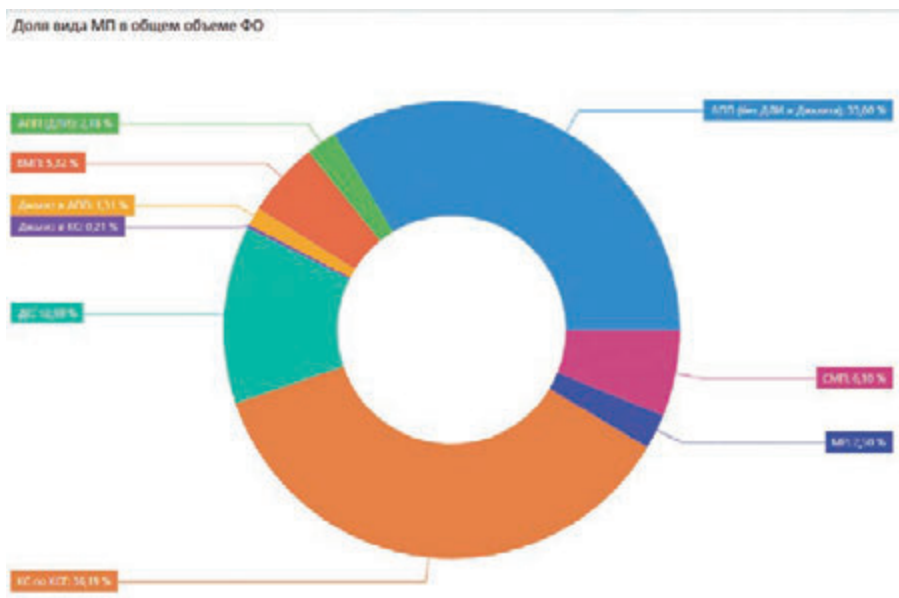


Рис. 3. Панель «Сводный план»

На панели реализована возможность рассмотрения данных показателей по отдельной медицинской организации.

На панели «КС. Исполнение план-заданий» (рис. 2) отражена детализация по профилям медицинской помощи, а также по отдельным клинико-статистическим группам.

Панель «Сводный план» (рис. 3) позволяет оценить структуру запланированных

объемов и увидеть распределение финансовых средств по условиям оказания медицинской помощи.

Возможности программного комплекса не ограничиваются только шаблонными панелями. Отдельно стоит отметить реализованную возможность создания собственной панели и представлять имеющиеся данные в необходимом пользователю виде (рис. 4).

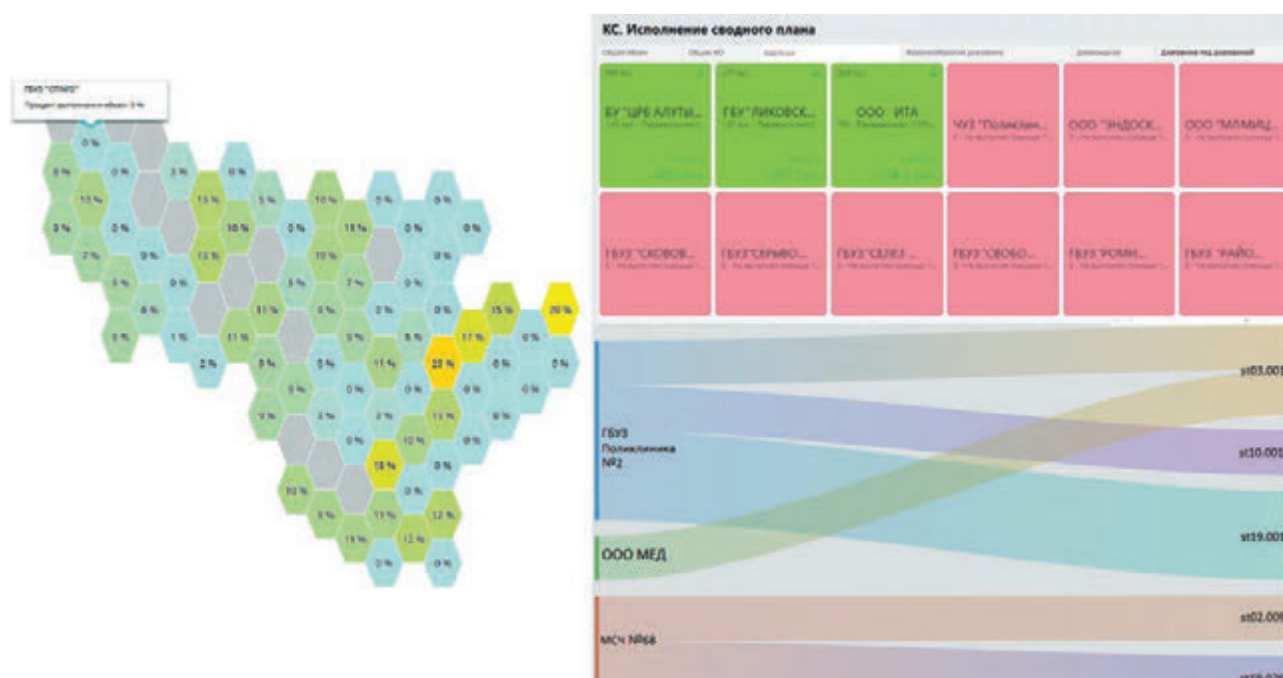


Рис. 4. Пример графического представления информации

В программном комплексе существует возможность экспорта всей представленной на панелях информации в различные форматы для последующего использования в презентациях и отчетных формах.

Веб-интерфейс позволяет осуществлять подключение и работу в системе с любого устройства.

Использование программного комплекса «АНАЛИТИКА-СМАРТ» и описанных

панелей позволяет сотрудникам территориального фонда обязательного медицинского страхования исключить рутинные процессы обработки большого объема информации, оперативно отслеживать информацию об объемах медицинской помощи, что в свою очередь существенно влияет на оперативность принятия решений о распределении и перераспределении средств обязательного медицинского страхования.

Для корреспонденции

Демичева Надежда Александровна

Руководитель направления ОМС ООО «Р.О.С.Т.У.»

Тел.: +7 (495) 135-41-35, доб. 206

E-mail: n.demicheva@rostu-comp.ru

Большев Артем Викторович

Старший специалист направления ОМС ООО «Р.О.С.Т.У.»

Тел.: +7 (495) 135-41-35, доб. 201

E-mail: a.bolshev@rostu-comp.ru

Адрес: 107078, Москва, ул. Садовая-Черногрозская, д. 8, стр. 8

УДК 614.2

РАЗВИТИЕ МЕТОДОЛОГИИ ИНФОРМИРОВАНИЯ, СОПРОВОЖДЕНИЯ И СОДЕЙСТВИЯ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ОРГАНИЗАЦИИ И ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

А.В. Устюгов^{1, 2}, Е.Н. Третьякова¹



¹ ООО «Капитал
Медицинское Страхование»
² Национальный
исследовательский
университет
«Высшая школа экономики»

Реферат

С 2023 года в субъектах Российской Федерации заключаются соглашения между «Капитал МС» и филиалами Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в рамках которых решаются вопросы адресной, персональной помощи участникам специальной военной операции при реализации их прав в сфере ОМС и оказании медицинской помощи. С 2025 года Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, что определяет актуальность тиражирования опыта применения страховыми медицинскими организациями персонализированного подхода при организации информирования, сопровождения и обеспечения содействия ветеранам боевых действий на всех этапах оказания медицинской помощи. Предлагается рассмотреть основные методологические подходы к организации этой работы, а также вопросы, требующие нормативного регулирования.

Ключевые слова:

Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», поддержка ветеранов боевых действий и членов их семей, информирование, информационное сопровождение, содействие в оказании медицинской помощи, персонализированный подход, функции страховых медицинских организаций, защита прав застрахованных лиц.

В соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (ОМС) страховые медицинские организации осуществляют информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. С учетом задач, поставленных Президентом Российской Федерации В.В. Путиным в Послании Федеральному Собранию от 21.02.2023, «Капитал МС» разрабатывает и реализует в регионах механизмы адресной, персональной помощи участникам специальной военной операции (далее – ветераны СВО, ветераны боевых действий) и членам их семей, обеспечивая содействие в реализации их прав в сфере ОМС.

В этих целях с 2023 года в субъектах Российской Федерации заключаются соглашения между «Капитал МС» и филиалами Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – Фонд «Защитники Отечества»). В рамках соглашений страховые представители «Капитал МС» оперативно решают вопросы включения ветеранов СВО в единый регистр застрахованных лиц, первичного формирования для них полиса ОМС или переоформления полиса при изменении персональных данных. В некоторых регионах непосредственно в филиалах

Фонда «Защитники Отечества» оборудованы рабочие места для страховых представителей «Капитал МС», присутствие которых обеспечивается на постоянной основе либо по вызову социального координатора.

По обращениям ветеранов СВО и членов их семей или по запросам социальных координаторов, в том числе по телефону,



Подписание соглашения о сотрудничестве между филиалом Фонда «Защитники Отечества» по Нижегородской области и ООО «Капитал МС»

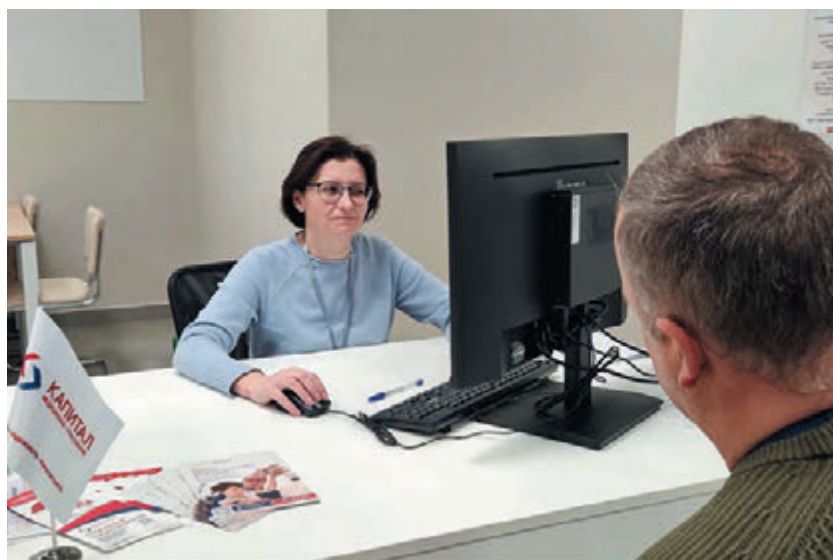


Подписание соглашения о сотрудничестве между филиалом Фонда «Защитники Отечества» по Республике Северная Осетия – Алания и ООО «Капитал МС»

страховые представители принимают обращения и обеспечивают индивидуальное информационное сопровождение на всех этапах оказания медицинской помощи. Компанией «Капитал МС» обеспечена максимальная доступность при подаче обращений: лично в офисе, на постах страховых представителей в медицинских организа-

циях и пунктах выдачи полисов, в филиале Фонда «Защитники Отечества», по почте или по электронной почте, по телефону, через формы обратной связи на сайте, посредством соцсетей. Обеспечен особый контроль за работой с обращениями данной категории граждан, эти обращения рассматриваются безотлагательно, в приоритетном порядке и в ускоренном режиме (рис. 1).

При возникновении проблем в организации оказания медицинской помощи страховые представители оказывают всевозможное содействие гражданам. Основные темы обращений, по которым страховые представители оказывают содействие, – это запись на прием к врачу, на лабораторные и инструментальные исследования, получение направления на реабилитацию, помощь в прикреплении к медицинской организации, вопросы прохождения диспансеризации, содействие в госпитализации участников СВО и членов их семей, в том числе в медицинскую организацию другого региона или федеральную медицинскую организацию. Для обеспечения оперативного содействия в отдельных регионах решаются вопросы подключения страховых представителей к региональным сервисам записи на прием к врачам и управления госпитализациями.



Рабочее место страхового представителя «Капитал МС» в филиале Фонда «Защитники Отечества» по Архангельской области



Рабочее место страхового представителя «Капитал МС» в филиале Фонда «Защитники Отечества» по Ульяновской области

Обществом проводится индивидуальное информирование участников СВО и членов их семей по поводам, предусмотренным в сфере ОМС, в частности, о необходимости прохождения профилактических осмотров

и диспансеризации как при их самостоятельном обращении (в филиале Фонда, в филиале Общества, по телефону), так и в случаях получения списков застрахованных лиц, подлежащих информированию (рис. 2).



Рис. 1. Модель информационного сопровождения участника СВО (члена семьи) в сфере ОМС (начало)



Рис. 2. Модель информационного сопровождения участника СВО (члена семьи) в сфере ОМС (продолжение)

В ряде регионов, например в Волгоградской области, действует модель проактивного информирования и сопровождения участников СВО при прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Страховые представители информируют о необходимости прохождения профилактических мероприятий, проверяют факт посещения в согласованную дату, изучают удовлетворенность и контролируют качество медицинской помощи. Во взаимодействии с Комитетом по здравоохранению,

сти, для маломобильных пациентов – транспортное сопровождение к месту лечения, в том числе медицинской реабилитации.

С 2025 года в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи¹ впервые появились положения, определяющие Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий. В документе нашли отражение такие важные организационные аспекты, как закрепление координирующих ответ-



Рис. 3. Модель проактивного информирования и сопровождения участников СВО при прохождении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в Волгоградской области

Территориальным фондом ОМС Волгоградской области и Волгоградским филиалом Фонда «Защитник Отечества» отработана схема маршрутизации ветеранов при проведении профилактических мероприятий, утверждаются и реализуются ежемесячные планы-графики профмероприятий (рис. 3).

Страховые представители оказывают и другую помощь участникам СВО, в частно-

стных лиц, выделение фиксированного времени и даты приема при прохождении профмерпориятий, организация доезда до медицинской организации, вопросы обмена информацией с медицинскими организациями и территориальными фондами ОМС.

¹ Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940.

В этой связи представляется актуальным продолжение развития механизмов адресной, персональной помощи ветеранам боевых действий, выработанных страховыми медицинскими организациями в предыдущие годы, распространив накопленный опыт на все регионы Российской Федерации. Предлагается нормативное закрепление порядка работы страховых медицинских организаций с ветеранами боевых действий в части их информирования, сопровождения и содействия на всех этапах организации и оказания им медицинской помощи по программам ОМС.

С учетом положений Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и в целях надлежащего (своевременного и качественного) индивидуального информирования и сопровождения ветеранов боевых действий на всех этапах оказания им медицинской помощи данный порядок должен предусматривать ряд организационных мероприятий, не урегулированных в настоящее время в других документах.

Требуется определить конкретный перечень сведений, получаемых территориальными фондами ОМС от Фонда «Защитники Отечества», позволяющих идентифицировать ветеранов СВО по данным регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц. В рамках действующих норм законодательства при отсутствии в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц сведений о ветеранах СВО территориальный фонд ОМС распределит их по страховым медицинским организациям, осуществляющим деятельность на территории субъекта Российской Федерации, пропорционально числу застрахованных лиц в каждой из них (соотношение работающих граждан и неработающих граждан, должно быть равным).

По завершении идентификации ветеранов СВО по страховой принадлежности территориальный фонд ОМС направит эти сведения в страховые медицинские организации.

Информирование ветеранов СВО о правах в сфере ОМС и о праве внеочередного получения медицинской помощи по территориальным программам ОМС и по базовой программе ОМС будет осуществляться страховыми медицинскими организациями в рамках установленного порядка². В случае выбора застрахованным лицом способа информирования по телефонной связи, страховой представитель должен будет обеспечить личный контакт с обязательным подтверждением получения информации застрахованным лицом.

Каждой страховой медицинской организации потребуется рассчитать необходимое количество страховых представителей второго и третьего уровней для индивидуальной работы с ветеранами СВО. Во внимание необходимо принять не только общую численность ветеранов СВО, полученную от территориального фонда ОМС, но и прогнозируемое количество членов семей ветеранов СВО, которые также включаются в приоритетную группу для сопровождения их на всех этапах оказания медицинской помощи.

Процесс отбора страховых представителей для работы с ветеранами СВО и членами их семей требует особого внимания к психологическим аспектам взаимодействия. Это не просто консультации справочного характера; это предоставление поддержки и помощи людям, пережившим сложные травматические события. Поэтому отбор кандидатов должен включать в себя не только проверку профессиональных компетенций, но и оценку личностных качеств. Страховой представитель должен

² Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

обладать высокой степенью эмпатии, умением проявлять доброту, чуткость и человечность. Ключевыми критериями является эмоциональная адекватность, способность устанавливать контакт, умение активно слушать, поддерживать диалог, сопереживать и проявлять терпение. Страховой представитель должен понимать, что ветераны СВО и их семьи могут испытывать различные эмоциональные состояния: стресс, депрессию и тревожные расстройства. При этом некомпетентное общение может усугубить сложное положение. В программе обучения будущих страховых представителей целесообразно предусмотреть специальные модули, посвященные психологическим особенностям общения с ветеранами боевых действий и их семьями. Закрепление индивидуального страхового представителя за ветераном предполагает долгосрочное сотрудничество, базирующееся на взаимопонимании и доверии. Это не разовая консультация, а систематическая поддержка и помощь в решении всех вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи.

Важно предусмотреть получение страховыми медицинскими организациями списков медицинских работников, выделенных в медицинских организациях для координации предоставления ветеранам СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке (с указанием контактных данных этих работников, для организации последующего взаимодействия со страховыми представителями), а также сведений о выделении фиксированного времени и даты приема при прохождении профилактических мероприятий, об организации доезда до медицинской организации и прочее.

В целях обеспечения своевременного оказания ветеранам СВО медицинской помощи на территории субъекта Российской Федера-

ции со стороны органа государственной власти в сфере охраны здоровья потребуются координация действий страховых медицинских организаций и медицинских организаций, решение вопросов маршрутизации ветеранов СВО при организации профмероприятий, оказании им медицинской помощи в условиях стационара, в том числе медицинской реабилитации (с заболеваниями центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, при других соматических заболеваниях, медицинская кардиореабилитация), а также допуска страховых медицинских организаций к системам дистанционной записи к врачу.

Для индивидуального сопровождения ветеранов боевых действий на всех этапах оказания им медицинской помощи страховым представителям страховой медицинской организации необходимо проактивно налаживать контакты с ветеранами СВО (лично по телефону или в рамках первичного выхода на дом по предварительной договоренности по телефону).

Первоочередными целями взаимодействия должны стать: информирование о координаторах от медицинской организации и страховой медицинской организации; уточнение приоритетных для ветерана СВО и членов его семьи каналов связи; информирование о каналах обратной связи со страховой медицинской организацией, функциях страхового представителя страховой медицинской организации и о возможностях содействия при организации медицинской помощи во внеочередном порядке, в том числе при прохождении профилактических мероприятий (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, диспансерное наблюдение), при госпитализации, в том числе в федеральные медицинские организации, при организации консультаций врачей-

специалистов, в том числе телемедицинских консультаций (при необходимости), проведении диагностических исследований, включая дорогостоящие, а также при организации проведения медицинской реабилитации.

При личном контакте страховой представитель может предоставить наглядные материалы (памятки, брошюры) о порядке оказания медицинской помощи ветеранам СВО по программам ОМС, целях и задачах профилактических мероприятий.

Страховой представитель может проверить корректность прикрепления ветерана СВО к медицинской организации и в случае отличия фактического места жительства ветерана СВО от адреса регистрации и необходимости выбора или замены медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, – оказать содействие в замене медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Целесообразно обеспечить ведение страховой медицинской организацией на своем информационном ресурсе индивидуальной истории страховых случаев ветерана СВО (на основе представленных к оплате счетов и реестров счетов оказанной ему медицинской помощи), в том числе в целях своевременного выявления отклонений от порядков оказания медицинской помощи и незамедлительного реагирования путем оказания содействия застрахованному лицу.

В целях организации прохождения ветераном СВО 1-го этапа диспансеризации следует предусмотреть следующие задачи для страхового представителя:

1) информировать ветерана СВО по выбранному им каналу связи о необходимости прохождения диспансеризации (с учетом установленной маршрутизации для данной категории застрахованных лиц), с последую-

щим напоминанием о необходимости прохождения диспансеризации за день до согласованной даты ее проведения;

2) согласовать даты посещения медицинской организации (или даты выезда врачебной бригады на дом – при наличии ограничений в состоянии здоровья), проинформировать медицинскую организацию;

3) уточнить возможности самостоятельного доезда до медицинской организации и, при необходимости, оказать содействие в этом вопросе.

Текущий оперативный контроль прохождения ветераном СВО диспансеризации страховой представитель будет осуществлять по реестрам счетов за оказанную медицинскую помощь или посредством взаимодействия с координатором медицинской организации.

В случае непрохождения ветераном СВО диспансеризации страховому представителю необходимо инициативно уточнить у ветерана СВО (члена его семьи) причины неявки, а также согласовать новую дату посещения медицинской организации в целях прохождения диспансеризации либо зафиксировать отказ ветерана от прохождения диспансеризации.

По итогам прохождения 1-го этапа диспансеризации страховому представителю предстоит проанализировать ее результаты и при необходимости разработать совместно с координатором медицинской организации маршрутизацию ветерана СВО на 2-й этап диспансеризации.

При направлении ветерана СВО на 2-й этап диспансеризации страховой представитель продолжает оперативный контроль и, в случае непрохождения, информирует ветерана СВО о необходимости 2-го этапа, согласовывает с ним приоритетные даты оказания медицинской помощи, оказывает содействие в записи на консультации и исследования в выбранную

дату. Весьма желательно обеспечить прохождение этапа диспансеризации за один день.

При необходимости плановой госпитализации, в том числе и вне территории места жительства, включая медицинскую реабилитацию, страховой представитель может осуществлять активное содействие в реализации права ветерана СВО на внеочередное оказание медицинской помощи (включая госпитализацию в федеральную медицинскую организацию в рамках базовой программы ОМС – при наличии медицинских показаний).

По завершении медицинской реабилитации ветерана СВО, на основании индивидуального плана медицинской реабилитации страховой представитель во взаимодействии с участковым врачом и координатором медицинской организации может контролировать непрерывность медицинской реабилитации и преемственность в ее оказании в различных условиях в целях обеспечения эффективности медицинской реабилитации (с учетом реабилитационного профиля, условий оказания помощи и ее плановой периодичности), а при оказании медицинской реабилитации на дому – контролировать полноту предоставления ветерану СВО необходимых медицинских изделий, предназначенных для восстановления функций органов и систем.

При нарушении прав ветерана СВО в сфере охраны здоровья страховой представитель должен принимать меры по досудебному урегулированию возникших вопросов, с учетом права на получение медицинской помощи во внеочередном порядке.

Одной из важнейших задач страховых представителей является изучение удовлетворенности ветеранов СВО доступностью и качеством медицинской помощи. Страховым представителям необходимо проводить анкетирование ветеранов СВО, с последующим доведением результатов оценки удовлетворенности до медицинской организации, территориального фонда, органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Результаты анкетирования ветеранов СВО, а также проведенных страховой медицинской организацией экспертных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи ветеранам СВО в обязательном порядке должны рассматриваться на заседаниях координационного совета по защите прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС с подготовкой проектов необходимых управленческих решений.

Для корреспонденции

Устюгов Антон Владимирович

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», магистрант Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», к.м.н.

Адрес: 115035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30

Адрес: 101000, Москва, Мясницкая ул., д. 20

Тел.: +7 (495) 287-81-25, доб. 110

E-mail: oms@kapmed.ru,
avustiugov@edu.hse.ru

Третьякова Елена Николаевна

Заместитель генерального директора ООО «Капитал МС», к.м.н.

Адрес: 115035, Москва, Кадашевская набережная, д. 30

Тел.: +7 (495) 287-81-25, доб. 120

E-mail: oms@kapmed.ru

ПОКА МЫ ЕДИНЫ – МЫ НЕПОБЕДИМЫ!

Коллективы территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС) продолжают делать все возможное для поддержки участников специальной военной операции. Для достижения стабильности и мира необходимо объединение общих усилий.

Сотрудники ТФОМС Новосибирской области приобрели 70 специальных накидок для бойцов, делающих их невидимыми для тепловизоров врага за счет теплоудерживающих материалов.

Самое главное на передовой – ощущать себя нужным и знать, что тебя ждут. Для поднятия морально-патриотического духа в каждый мешок с антитепловизорными накидками сотрудники фонда вложили для воинов собственноручно написанные поздравительные письма-треугольники, детские рисунки и сладкие гостинцы.

«Благодарю каждого, кто откликнулся на призыв поддержать наших бойцов!» – сказала директор ТФОМС Новосибирской области Елена Ягнюкова перед отправ-



Накидки выполняют еще несколько функций: скрывают бойцов от наблюдателей в оптическом диапазоне и могут быть использованы в качестве теплоизоляционного спального коврика или одеяла, а также носилок для раненых, благодаря специальным сверхпрочным ручкам. По отзывам военных, такие накидки и согреют, и надежно спрячут от профессиональной всевидящей оптики.

кой гуманитарного груза. – Ведь сейчас, как никогда, для них важна наша поддержка. Они ежедневно трудятся на наше благо, и мы должны быть для них опорой. Спасибо за ваше неравнодушие и активную гражданскую позицию!»

В преддверии Дня защитника Отечества в коллективе прошла акция «Письмо солдату». Основная цель акции – поддер-



жать военнотружущих, высказав слова признательности за их каждодневную работу по выполнению долга и защите Родины. В письмах-треугольниках – пожелания бойцам удачи, здоровья, успехов в бою, а также скорого возвращения домой.

Письма на фронт – не новая традиция. В прежние времена это было едва ли не единственным средством коммуникации, но и сегодня, на пике развития информационных технологий, дети и взрослые

продолжают писать их как символ соучастия и поддержки.

«Весточки за ленточку» подготовили и дети сотрудников ТФОМС Новосибирской области. Читая их послания, видно, что ребята вполне осознают, насколько важна поддержка для человека, находящегося вдали от дома. «Желаю здоровья и скорейшего возвращения к своим близким», – пишут ребята.

Дети учатся выражать свои мысли и благодарность и ощущать себя частью большой и значимой традиции. К тому же сам процесс создания и отправки весточки солдату правильно отражается на восприятии, помогает детям осознавать важность происходящих событий, воспитывает патриотизм и любовь к Родине.

В ТФОМС Пензенской области состоялась встреча с руководителем регионального исполкома Общероссийского Народного фронта в Пензенской области Олегом Куродовым и ветераном специальной военной операции Андреем Ракушиным.



Встреча проходила в формате живой беседы. Участник специальной военной операции рассказывал о своем боевом опыте и условиях, в которых ему приходилось действовать, а также отвечал на вопросы работников Фонда. Истории о боевых буднях, профессионализме и мужестве его товарищей произвели глубокое впечатление на всех присутствующих.

Андрей Ракушин подчеркнул важность поддержки со стороны гражданского населения, отметив, что любая помощь, независимо от ее размера, важна. Огромное значение для тех, кто находится на передовой, имеют письма и рисунки из тыла. Они дают эмоциональный заряд и ощущение единства русского народа. Андрей с особым трепетом вспоминает о письме белгородской девочки, которое он носил около сердца на протяжении всех боевых действий и черпал в нем мотивацию двигаться вперед.

Особенную часть своего выступления ветеран посвятил теме информационных войн, которые становятся неотъемлемой частью современных конфликтов. Он отметил, что распространение фейковых новостей – это те угрозы, с которыми приходится сталкиваться не только военнослужащим на поле боя, но и каждому гражданину. Противостоять этой информации можно только совместными усилиями и активной гражданской позицией.

«С приближением Дня защитника Отечества работники фонда проявили инициативу в поддержке участников специальной военной операции. Мы подготовили для бойцов обереги

в виде ангелов, созданные своими руками, как символ поддержки и заботы о тех, кто защищает Родину. В каждый оберег вложена записка с пожеланиями здоровья и скорейшего возвращения домой с Победой. Работники фонда также стали инициаторами сбора денежных средств, направленных на приобретение дрон-детектора», – отметила Елена Аксенова, директор ТФОМС Пензенской области.

Олег Куроедов поблагодарил собравшихся за оказанную поддержку: «Дрон-детектор в современном конфликте является важным инструментом, позволяющим быстро оценить обстановку и принять оперативные решения. Такое оборудование очень востребовано на передовой».

ТФОМС Рязанской области приобрел необходимые комплекты аккумуляторов и зарядные станции.



Сотрудники ТФОМС Омской области совместно с волонтерской организацией «Надежный тыл – Искра» в преддверии Дня защитника Отечества провели акцию по сбору гуманитарной помощи. На денежные средства, собранные коллективом, при-



обретены костюмы и накидки «Леший», сети маскировочные, термобарические одеяла, тактические носилки, защитная и антидроновая плащ-палатки, носки шерстяные, варежки, продуктовые наборы.

ТФОМС Брянской области приобрел маскировочные сети. Маскировочные ме-

роприятия в зоне специальной военной операции превратились в неотъемлемую часть успешных боевых и разведывательных действий. Они жизненно необходимы для скрытия полевых позиций, техники, разведчиков и снайперов. Гуманитарная помощь была передана в Брянский Комитет семей воинов Отечества.

В начале января 2025 года представитель Народного фронта Александра Шагинова провела мастер-класс для сотрудников ТФОМС Республики Тыва по плетению маскировочных сетей. Коллектив в течение месяца в свободное от работы время занимался изготовлением камуфляжных сетей. Всего было сплетено 10 сетей, 2 из них были отправлены в Брянск для сотрудников пограничной службы Республики Тыва. По инициативе директора ТФОМС Республики Тыва Шолбана Кужугета и коллектива собрали и передали очередную помощь участникам специальной военной операции: грузовой мотоцикл RACER RC200ZH «MURAVEI», 2 инверторных генератора, 8 маскировочных сетей и гуманитарные





посылки участникам специальной военной операции.

ТФОМС Челябинской области отправил на передовую дизельные автономные отопители, комплект спутникового интернета «Старлинк», тактические ботинки.

Агата Ткачева, директор ТФОМС Челябинской области: «2025-й – год 80-летия Великой Победы и Защитника Отечества. Сегодня, когда мы переживаем не самые простые времена, это имеет для нас особое

значение как символ патриотизма, воинской доблести и преданного служения России. Мы начали год с очередного сбора гуманитарной помощи для военнослужащих 239 Гвардейского танкового полка 90-й танковой дивизии. Ежедневно ребята рискуют



жизнью, и для них очень важны наша поддержка, наша вера. От всего сердца хочу сказать спасибо за мужество и отвагу, за защиту Родины. Мы всегда рядом, гордимся безмерно и молимся за каждого, ждем домой с победой!»

ВРАЧ-ЭКСПЕРТ МАХАЧКАЛИНСКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН АБДУЛ МЕХТИХАНОВ ОТПРАВИЛСЯ В ЗОНУ СВО

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Дагестан Ахмед Гудов и депутат Народного собрания Республики Дагестан Абдулла Магомедов, курирующий в Народном Собрании вопросы, связанные с проведением специальной военной операции, встретились с врачом-экспертом Махачкалинского филиала ТФОМС Абдулом Мехтихановым перед его отъездом в зону СВО.

Во время встречи Абдул Мехтиханов рассказал о том, что побудило его стать добровольцем: «Я всегда был патриотом нашей Родины. Среди моих знакомых, коллег есть ребята, которые давно служат в местах проведения специальной военной операции. Я разговаривал с ними, они рассказывали о потребности в квалифицированной медицинской помощи, о том, как это важно. И я понял, что могу внести свой вклад в общее дело, тем более что у меня большой опыт. Я практикующий врач-хирург с 20-летним стажем работы, могу проводить широкий круг оперативных вмешательств. Считаю важным поддержать наших воинов, которые, ежедневно рискуя своей жизнью,



отстаивают национальные интересы нашей страны».

Абдул Мехтиханов из династии врачей Мехтихановых из Сулейман-Стальского района, специалистов в разных областях, внесших вклад в развитие медицины, начиная с деда-участника Великой Отечественной войны, капитана медицинской службы, дошедшего до Берлина,



Джамалдина Мехтиханова. Работая в Фонде с 2019 года, Абдул Мехтиханов проявил себя как грамотный профессионал, ответственный человек, который пользуется авторитетом и уважением в коллективе. Он женат, воспитывает троих детей.

Ахмед Гудов высказал ему слова благодарности и поддержки. «Горжусь твоим, Абдул, мужеством, решимостью внести свой вклад в защиту нашей Родины. Желаю выполнить этот долг с честью, вернуться домой живым и невредимым. О семье не беспокойся, если возникнет необходимость, мы рядом, поможем и поддержим. И еще: помни, что не только твои близкие, но и коллеги будут ждать твоего возвращения домой и на свое рабочее место», – сказал он.



ПУТЬ В МЕДИЦИНУ – ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫЙ ПРОЕКТ ДЛЯ ШКОЛЬНИКОВ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Свердловские школьники узнали чуть больше про здравоохранение и, кажется, определились с будущей профессией.

Правильно выполнять инъекции, измерять давление, «снимать» электрокардиограмму – с такими базовыми медицинскими навыками всего за пару часов познакомились школьники из уральской глубинки. В областном медицинском колледже говорят, что не только экскурсия, но и весь образовательный процесс построен по такому принципу: много практики, много муляжей и тренажеров и искусственный интеллект в помощь студентам – все для того, чтобы выпускники покидали учреждение квалифицированными специалистами.

Медицинский колледж стал первой точкой большой экскурсии школьников из Нижнесергинского и Верхнесалдинского городских округов. Второй год подряд Министерство здравоохранения, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС Свердловской области, организуют профориентационные выезды для учащихся из небольших и отдаленных населенных пунктов. В этот раз участие в проекте приняли 78 человек, и если верить опыту про-

шлого года, треть из них после знакомства с медицинской службой свяжут свое будущее с самой гуманной из профессий.



«Хочу заранее сказать вам, что этот выбор – не из простых, – предупредил ребят директор ТФОМС Свердловской области Валерий Шелякин. – Мой личный путь в здравоохранении начался много лет назад с медицинского училища, и этот образовательный процесс не заканчивается по сегодняшний день. Но этот путь стоит того, чтобы его пройти».

Тезисы директора ТФОМС подтверждает проректор по образовательной деятельности Уральского государственного медицинского университета Алексей Ушаков (УГМУ стал второй точкой посещения «школьной делегации»): в своем приветственном слове он отметил, как меняются сегодня подходы, технологии и сами пациенты.

«В эпоху интернета и свободного доступа к медицинской информации пациенты часто приходят к врачу с собственным представлением о своем диагнозе и методах лечения. Поэтому сегодня наша задача – не только подготовить высококвалифици-



рованного специалиста, но и воспитать врача, способного к эффективному взаимодействию и конструктивному диалогу с пациентом», – подытожил проректор.

Площадка медуниверситета была выбрана не случайно: одна из главных кафедр пятого учебного корпуса – кафедра патологической анатомии и судебной медицины. Члены Приемной комиссии университета говорят, что абитуриенты называют самыми «желанными» для себя направлениями в профессии хирургию и судмедэкспертизу. Правда, в этот раз юные гости кафедры сказали, что живые люди все же нравятся им больше. Что неудивительно: в продолжение медицинской экскурсии ребята посетили ГАУЗ СО «Областная детская клиническая





больница» и узнали про реабилитацию недоношенных новорожденных. Еще 10–15 лет назад у многих из полукилограммовых малышей не было шансов выжить, а сегодня они не просто благополучно набирают вес и выписываются из больницы, но и ведут полноценную и здоровую жизнь.

В крупнейшей больнице Екатеринбурга – ГKB № 40 – ребят познакомили с плановой помощью: рассказали, как удаляют камни в «черной комнате» урологического отделения, и показали перевязку после сложной операции на сосудах.

«Медицина – это не всегда про громкие подвиги, – обратилась к школьникам заведующая инфекционным отделением ГKB № 40 Анна Овчинникова. – Но это всегда

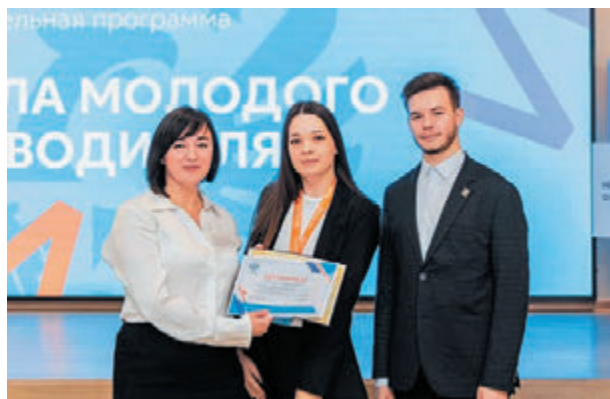
про большую любовь. Знать и жалеть своего пациента тут также важно, как и постоянно повышать профессиональный уровень».

Впрочем, и «громких подвигов» в этот день хватило: медицинский выезд школьников завершился в Территориальном центре медицины катастроф Свердловской области. «Летающие врачи» рассказали ребятам о спасенных в ДТП и под завалами разрушенных домов, о том, как искали пострадавших



в тайге и ущельях, и, конечно, предупредили: любой риск должен быть оправдан. А любителей адреналина пригласили после получения медицинского образования к себе на работу: тут, говорят хозяева площадки, «бывает как угодно, но точно не скучно».

КОНСУЛЬТАНТ ОТДЕЛА МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ ТФОМС ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ ЕКАТЕРИНА МЯСНИКОВА ПРИНЯЛА УЧАСТИЕ ВО ВСЕРОССИЙСКОЙ ПРЕСТИЖНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ «ШКОЛА МОЛОДОГО РУКОВОДИТЕЛЯ»



Обучение проходило в рамках реализации Всероссийской программы сопровождения молодых государственных и муниципальных служащих «ГосСтарт» от Росмолодежи. Эта программа направлена на подготовку и формирование базы высокопотенциальных управленцев среднего и высшего звена на государственной и муниципальной службе. Цель программы – развитие компетенций молодых руководителей для эффективной профессиональной деятельности на благо страны.

В ходе полугодового обучения Екатерина изучала модули, направленные на повышение личной эффективности, выработки навыков контроля принятия взвешенных управленческих решений, освоение основных инструментов проектной деятельности и цифровых компетенций.

Заняв по результатам промежуточных оценок и итогового тестирования 4-е место среди 220 участников, она продемонстриро-

вала выдающиеся способности и целеустремленность и получила подтверждающий сертификат «Лучший ученик образовательной программы «Школа молодого руководителя». Также впечатляет результат команды Екатерины в интеллектуальной игре «Клуб молодых руководителей», где они заняли 2-е место, обогнав 11 других команд.

Помимо образовательной деятельности участники программы приняли участие в волонтерской деятельности по оказанию помощи участникам специальной военной операции.

ТФОМС Ярославской области гордится успехами своей коллеги и желает ей дальнейших достижений и новых побед на профессиональном пути.



ПРАВИЛА ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЕЙ

I. Рукопись

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

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

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

В работе необходимо указать:

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

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

Таблицы, рисунки, графики, схемы, диаграммы должны быть представлены с подписями. Фотографии с соответствующими подписями должны прилагаться отдельно.

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

II. Содержание

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

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

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

III. Ссылки

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

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

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

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

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

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

Примеры библиографических описаний:

Книга

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

Автореферат диссертации

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

Статья из сборника

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

Статья из журнала

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

Статья из зарубежного журнала

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

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

IV. Иллюстрации

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

Диаграммы, графики, схемы должны быть сделаны в программах векторной графики (Illustrator) и сохранены в формате *.eps. Файлы с диаграммами, графиками, схемами и штриховыми рисунками, сделанные в программах WORD и EXCEL, должны быть представлены в формате PDF. Отсканированные слайды и фотографии должны быть в формате *.jpg, *.eps, *.tif с разрешением 300 dpi при 100% размерах (не менее 2000 px по ширине для фото на ширину страницы).

V. Авторские правки

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

За публикацию статей плата с авторов не взимается.

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

