

**Условия финансового обеспечения мероприятий по организации  
дополнительного профессионального образования медицинских работников  
по программам повышения квалификации**

В соответствии с разделом III типовой формы соглашения территориального фонда обязательного медицинского страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2016 № 354н, (далее – Соглашение) средства для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (далее - мероприятия) предоставляются ТФОМС МО при соблюдении медицинской организацией следующих условий:

1. Наличие у медицинской организации заключенного(ых) договора(ов) на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год.

2. Включение медицинской организации в План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программе повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования из средств нормированного страхового запаса (далее – План мероприятий), утвержденный Министерством здравоохранения Московской области.

3. Наличие заявления медицинского работника руководителю медицинской организации о направлении на дополнительное профессиональное образование по программе повышения квалификации в организацию, осуществляющую образовательную деятельность, по выбору медицинского работника (далее – заявление) с обязательным указанием:

- должности и Ф.И.О. руководителя медицинской организации;
- наименования медицинской организации (согласно сведениям ЕГРЮЛ);
- Ф.И.О. медицинского работника полностью;
- полного наименования должности медицинского работника;

- наименования структурного подразделения, в котором числится медицинский работник;

- года рождения медицинского работника.

В тексте заявления необходимо указать:

- наименование цикла повышения квалификации (дополнительного профессионального образования);

- наименование цикла обучения по специальности;

- наименование образовательного учреждения;

- период обучения;

- стоимость обучения;

- источник финансирования (за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области).

Заявление должно быть подписано медицинским работником с обязательным указанием даты подписания и расшифровкой подписи медицинского работника, содержать положительную резолюцию руководителя медицинской организации.

Порядок выбора образовательной программы и образовательной организации указан в Приложении к условиям финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации.

4. Наличие у медицинской организации заключенного в соответствии со статьей 54 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» договора об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе (далее - Договор) (заключается после утверждения Плана мероприятий) с обязательным указанием:

- наименования медицинской организации (согласно сведениям ЕГРЮЛ);

- Ф.И.О. обучающегося полностью;

- наименования цикла повышения квалификации (дополнительного профессионального образования);

- наименования кафедры обучения;

- источника финансирования (за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области);

- стоимости дополнительного профессионального обучения;

- актуальных на момент заключения Договора банковских реквизитов и кодов исполнителя и заказчика (для бюджетных (автономных) медицинских

организаций следует указывать лицевой счет - 22XXXXXXXXXX (32XXXXXXXXXX) для учета операций со средствами ОМС).

5. Внесение изменений в План финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации в целях реализации мероприятий (утвержденный Министерством здравоохранения Московской области).

6. В случае отсутствия на момент подписания Соглашения документа о повышении квалификации, медицинскому работнику необходимо дополнительно предоставить:

6.1. Заявку на обучение по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации, содержащую следующую информацию:

- наименование цикла повышения квалификации (дополнительного профессионального образования);
- наименование цикла обучения по специальности;
- наименование образовательного учреждения;
- период обучения;
- Ф.И.О. медицинского работника полностью;
- полное наименование должности медицинского работника;
- наименование медицинской организации (согласно сведениям ЕГРЮЛ);

6.2. Образовательный сертификат, содержащий следующую информацию:

- Ф.И.О. медицинского работника полностью;
- наименование цикла повышения квалификации (дополнительного профессионального образования);
- наименование цикла обучения по специальности;
- наименование образовательного учреждения;
- период обучения;
- номинал сертификата;
- наименование медицинской организации (согласно сведениям ЕГРЮЛ).

7. Для подтверждения выполнения исполнителем по Договору обязанности по обучению медицинских работников (после подписания Соглашения) представляются копии документов, указанных в Договоре, на основании которых осуществляется приемка и оплата (например, счет на оплату, акт оказанных услуг).

На момент заключения Соглашения, в случае смены фамилии (имени, отчества) специалиста, направленного на обучение, представляется копия подтверждающего документа (например, свидетельство о заключении брака).

В ТФОМС МО представляются копии вышеуказанных документов. Копии должны быть заверены руководителем (или лицом, наделенным

соответствующими полномочиями) медицинской организации и скреплены печатью.

**Соответствие параметров:**

**Ф.И.О.** медицинского работника, направленного на дополнительное профессиональное обучение, должны соответствовать Ф.И.О., указанным в следующих документах:

- утвержденный План мероприятий;
- заявление медицинского работника руководителю медицинской организации;
- договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;
- заявка на обучение;
- образовательный сертификат;
- счет на оплату (если предусмотрено);
- акт оказанных услуг (если предусмотрено).

**Должность** медицинского работника, направленного на дополнительное профессиональное обучение, должна соответствовать должности, указанной в следующих документах:

- утвержденный План мероприятий;
- заявление медицинского работника руководителю медицинской организации;
- заявка на обучение.

**Наименование курса** повышения квалификации должно соответствовать наименованию курса, указанному в следующих документах:

- утвержденный План мероприятий;
- заявление медицинского работника руководителю медицинской организации;
- договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;
- заявка на обучение;
- образовательный сертификат.

**Кафедра обучения** должна соответствовать кафедре, указанной в следующих документах:

- договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;
- счет на оплату;
- акт оказанных услуг.

**Период обучения** должен соответствовать периоду, указанному в следующих документах:

- утвержденный План мероприятий;
- заявление медицинского работника руководителю медицинской организации;
- заявка на обучение;
- образовательный сертификат.

**Стоимость обучения** должна соответствовать стоимости, указанной в следующих документах:

- утвержденный План мероприятий;
- заявление медицинского работника руководителю медицинской организации;
- договор об образовании на обучение по дополнительной профессиональной образовательной программе;
- счет на оплату;
- акт оказанных услуг (если предусмотрено).