

**ОТЧЕТ**

**об итогах работы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия за 2018 год**

**Содержание:**

Введение \_\_\_\_3

1. Организационная структура системы обязательного медицинского страхования \_\_\_\_4
2. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6
3. Контроль за расходованием средств ОМС медицинскими организациями \_9
4. Защита прав застрахованных граждан, организация ОМС и информатизация системы ОМС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10
5. Заключение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_16

# Введение

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия (далее Фонд) в 2018 году осуществлялась в рамках исполнения полномочий страховщика – Федерального фонда обязательного медицинского страхования и полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъекта Российской Федерации, в части организации обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Основными направлениями деятельности Фонда являлись:

- участие в разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и определении тарифов на оплату медицинской помощи;

- аккумулирование средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) и управление ими, финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, формирование и использование нормированного страхового запаса для обеспечения финансовой устойчивости ОМС;

- администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территории Республики Ингушетия;

- обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия, в том числе путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав;

- ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в форме регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, а также персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

- осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;

- контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проведение проверок и ревизий.

# Организация обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия

В истекшем году в реализации обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия участвовали 1 страховая медицинская организация (АО «МАКС-М) и медицинские организации, из них:

- 24 государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Ингушетия (заключено договоров- 24);

- 3 Федеральных государственное бюджетное учреждение здравоохранения (заключено договоров – 0);

- 12 медицинских организаций негосударственной формы собственности (заключено договоров – 3).

Реестр медицинских организаций и страховой медицинской организации размещены на публичном сайте Фонда www.rifoms.ru.

# Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах

Во исполнение Федерального закона №326-ФЗ Фонд осуществляет персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах в сфере обязательного медицинского страхования с формированием регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее - регистр застрахованных).

На основании регистра застрахованных:

- рассчитывается размер субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

- рассчитывается объем подушевого финансирования страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Ингушетия;

- осуществляется проверка актуальности сведений о медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в рамках реализации Программы обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством, совместно со страховой медицинской организацией, в отчетном периоде проводился мониторинг обеспечения застрахованных граждан полисами ОМС единого образца и временными свидетельствами.

Актуализация регистра застрахованных осуществляется Фондом ежедневно по данным:

- страховой медицинской организации о застрахованных лицах, в том числе о принятых от застрахованных лиц заявлениях;

- Федерального фонда обязательного медицинского страхования из центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц о застрахованных на территории иных субъектов Российской Федерации (ежедневно), работающих лицах, застрахованных на территории Республики Ингушетия (ежеквартально), государственной регистрации смерти на территории иных субъектов Российской Федерации (по мере поступления);

- Управление МНС РФ по РИ о работающих жителях Республики Ингушетия (ежеквартально);

- Управления записи актов гражданского состояния Республики Ингушетия о государственной регистрации смерти и рождения (передаются ежемесячно);

- силовых ведомствРеспублики Ингушетия с целью исключения из регистра застрахованных военнослужащих и приравненных к ним по организации оказания медицинской помощи лиц, не подлежащих обязательному медицинскому страхованию.

Из общего числа лиц застрахованных по ОМС в Республике Ингушетия по состоянию на 1 января 2018 года:

- 429 682 человека (99 %) имеют постоянную регистрацию в регионе, из них:

- 204 567 человек (49 %) мужчины;

- 225 115 человек (51 %) женщины.

2. Исполнение бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Бюджет Фонда исполнен на основании Закона Республики Ингушетия от 29.12.2017г. №69-РЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

В 2018 году бюджет Территориального фонда исполнен по доходам в сумме 4 847 001,6 тыс. рублей или 99,5 % к утвержденным бюджетным назначениям на 2018 год, по расходам – 4 776 908,9 тыс. рублей или 98,1% к утвержденным бюджетным назначениям за 2018 год и 98,6 % к поступившим доходам.

В структуре фактически полученных доходов бюджета Территориального фонда в общей сумме 4 847 001,6 тыс. рублей: субвенции Федерального фонда передаваемые бюджету Территориального фонда составили – 4 642 021,9 тыс. рублей или 95,8 %; штрафы, санкции, возмещение ущерба – 677,3 тыс. рублей или 0,013 %; прочие безвозмездные поступления от негосударственных организаций в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования – 688,2 тыс. рублей или 0,014; прочие доходы от компенсации затрат бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, в части формирования нормированного страхового запаса на финансовое обеспечение мероприятий в соответствии с постановлением Правительства №332 от 21.04.2016 года – 54 402,1 тыс. рублей или 1,12 %; прочие межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования за оказанную медицинскую помощь в медицинских организациях Республики Ингушетия жителям, застрахованным в других субъектах РФ – 157 331,9 тыс. рублей или 3,2 %; доходы бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет – 4 619,1 тыс. рублей. Также произведен **возврат (-)** остатков субвенций прошлых лет на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования в размере 12 768,9 тыс. рублей.

Структура фактических расходов бюджета Территориального фонда в 2018 году в общей сумме 4 776 908,9 тыс. рублей состоит из следующих направлений:

- на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации всего 4 670 099,4 тыс. рублей или 97,7 %, из них: на финансовое обеспечение медицинских организаций входящих в систему ОМС Республики Ингушетия (приобретение товаров, работ, услуг в пользу граждан в целях их социального обеспечения) – 4 145 149,9 тыс. рублей; на межбюджетные трансферты другим территориальным фондам (в части межтерриториальных расчетов) – 396 312,7 тыс. рублей или 8,3%; расходы на оказание медицинской помощи застрахованным лицам по программе обязательного медицинского страхования в других субъектах Российской Федерации – 128 636,8 тыс. рублей или 2,7%;

- на обеспечение деятельности государственных учреждений в рамках выполнения функций аппаратами органов управления государственных внебюджетных фондов в сумме 48 455,3 тыс. рублей или 1,01 %;

- финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования – 58 354,3 тыс. рублей или 1,2%.

**Реализация целевых показателей по заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012г. № 597**

В рамках реализации Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и в целях достижения в 2018 году целевых показателей по средней заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012г. № 597, Территориальным фондом проведена следующая работа:

- подготовлен и утвержден Закон РИ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов», предусматривающий финансовые средства для достижения целевых показателей по заработной плате;

- подготовлена и утверждена Правительством РИ Территориальная программа обязательного медицинского страхования РИ на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, как составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Ингушетия на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, с учетом намеченных целевых показателей;

- подготовлено и утверждено Генеральное тарифное соглашение на медицинские услуги, оказываемые по Территориальной программе обязательного медицинского страхования населению Республики Ингушетия на 2018 год, предусматривающее увеличение тарифов в среднем на 25%.

Установленные на 2018 год целевые показатели, по среднемесячной заработной платы врачей, среднего и младшего медицинского персонала, составляют:

- врачи – 39 964,0 рублей или 200% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе;

- средний медицинский персонал – 19 982,0 рублей или 100% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе ;

- младший медицинский персонал – 19 982,0 рублей или 100% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе;

Проведенная Территориальным фондом работа позволила достичь целевых показателей по среднемесячной заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала в 2018 году в размере:

- врачи – 40690,0 рублей или 209,3% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе;

- средний медицинский персонал – 21 000,0 рублей или 104,8% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе;

- младший медицинский персонал – 20 180,0 рублей или 100,7% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе.

Таким образом, установленные Президентом РФ и Правительством РФ целевые показатели, по среднемесячной заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала, достигнуты в полном объеме.

**3. Контроль за расходованием средств ОМС**

**медицинскими организациями**

В 2018 году проведено 25 проверок медицинских учреждений и страховой медицинской организации, из них: 4 тематических, 9 комплексных и 12 контрольных проверок.

В результате проверок выявлено нецелевое использование средств обязательного медицинского страхования, подлежащих восстановлению в бюджет Фонда, в размере 1 808, 8 тыс. рублей, в том числе:

- оплата расходов, не включенных в тарифы на оплату медицинской помощи, в рамках территориальной программы ОМС – 121,9 тыс. рублей;

- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС ­­– 1 257,3 тыс. рублей;

- расходование средств сверх норм установленных соответствующими министерствами и ведомствами - 60,9 тыс. рублей;

- расходование средств при отсутствии подтверждающих документов – 368,7 тыс. рублей (расходование средств не в соответствии со структурой тарифа утвержденной тарифным соглашением).

Из общей суммы средств ОМС, подлежащих восстановлению, медицинскими организациями восстановлено в бюджет Фонда 293,4 тыс. рублей. Общая задолженность с учетом прошлых лет составила 12 624,3 тыс. рублей.

За 2018 год предъявлено штрафов по результатам проверок медицинских организаций на сумму 180,8 тыс. рублей.

Поступило от медицинских организаций штрафов на сумму 168,9 тыс. рублей. Задолженность по уплате пеней и штрафов составила 2 061,7 тыс. рублей.

В соответствии с пунктом 29 Положения о контроле за медицинскими организациями, территориальным фондом в целях осуществления контроля за возвратом средств обязательного медицинского страхования использованных медицинскими организациями не по назначению и уплатой штрафов, направляются письма в медицинские организации с требованием о восстановлении средств и уплате штрафов в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Территориальным фондом обеспечен охват контролем всех медицинских организаций и установлена периодичность проведения проверок.

**4. Защита прав застрахованных граждан, организация ОМС и информатизация системы ОМС**

В соответствии с требованиями федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2018 году основными направлениями деятельности Фонда по обеспечению прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия являлись:

- работа с обращениями граждан по вопросам нарушения их прав и законных интересов;

- консультативная помощь гражданам по вопросам обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи;

- информирование населения о правах в системе ОМС, о работе системы обязательного медицинского страхования;

- проведение социологических опросов населения в целях изучения удовлетворенности граждан организацией и качеством оказания медицинской помощи;

- организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Обращения застрахованных лиц**

Общее число обращений граждан в Фонд и страховую медицинскую организацию в 2018г. составило – 50938 случая (ТФОМС-75, СМО-50863) . Из них 49678 – заявления о выборе страховой медицинской организации. Обращения за консультациями по вопросам обязательного медицинского страхования составляют 1211 случая (ТФОМС-62, СМО-1149); обращения по поводу нарушения прав и законных интересов граждан (жалобы) или 50 случаев (ТФОМС-13, СМО-37).

По всем устным обращениям, застрахованным лицам даны необходимые разъяснения и консультации.

Все письменные обращения (47 обращений) касались возмещения денежных средств, затраченных пациентом на лечение.

По письменным обращениям проведены целевые экспертизы, по результатам которых 41 из них признаны обоснованными. К медицинским организациям в установленном порядке применены финансовые санкции. Возмещено застрахованным лицам собственных средств, потраченных на лечение, в размере 1 164 495,56 рублей.

**Информирование застрахованных лиц о правах в сфере обязательного медицинского страхования**

Одной из основных функций Фонда и страховой медицинской организации в части организации защиты прав граждан остается информирование застрахованных об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС.

В 2018 году ТФОМС РИ велась активная информационно-разъяснительная работа с населением Республики Ингушетия и освещение в средствах массовой информации актуальных тем и изменений норм действующего законодательства в области обязательного медицинского страхования Российской Федерации.

На телеканалах Республики Ингушетия – ГТРК «Ингушетия» и НТК «Ингушетия» периодически транслировалась социальная реклама для населения республики – о полисе ОМС, о необходимости прохождения диспансеризации, о защите прав застрахованных, о выборе врача, также в республиканских газетах «Сердало» и «Ингушетия» опубликовались статьи об актуальных вопросах в сфере обязательного медицинского страхования. Проведено 10 выступлений в коллективах застрахованных и медицинских работников.

В целях усиления правовой грамотности населения об их правах на получение качественной и квалифицированной медицинской помощи велась активная разъяснительная работа, так в медицинских организациях, работающих в системе ОМС, размещены информационные щиты с информацией для населения об обязательном медицинском страховании, изготавливались и распространялись в медицинских организациях республики буклеты, информационные листовки и памятки для пациентов.

Активно проводилась информационная работа и в сети Интернет. Так, на официальном сайте Фонда постоянно размещались статьи на различную медицинскую тематику, публикации об изменениях норм действующего законодательства в области обязательного медицинского страхования, давались разъяснения населению республики по актуальным вопросам в системе ОМС, которые в числе прочих также освещались в различных интернет изданиях.

**Контроль качества медицинской помощи**

В связи с возрастающей ролью контроля качества медицинской помощи Территориальным фондом и СМО активнее применяются новые требования к проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в системе ОМС Республики Ингушетия, результатом чего является положительная динамика снижения числа нарушений.

Медико-экономическая экспертиза (далее МЭЭ). За 2018 год ТФ ОМС и СМО проведено 43388 МЭЭ (ТФОМС-5955, СМО- 37433).

Структура основных нарушений, выявленных при МЭЭ, следующая:

- включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС

- дефекты оформления первичной медицинской документации;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным счетов;

- включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в Территориальную программу ОМС;

- непредставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.

В соответствии с ч. 11 ст.40 Федерального закона от 29.11.10 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях осуществления контроля за деятельностью страховых медицинских организаций в Республике Ингушетия проводится повторная экспертиза (реэкспертиза) медико-экономических экспертиз и экспертиз качества медицинской помощи, проведенных филиалом АО «МАКС» в г. Назрани.

Экспертиза качества медицинской помощи (далее – ЭКМП). Для обеспечения соблюдения единого порядка организации и проведения контроля качества предоставления медицинской помощи ТФОМС РИ наделен полномочиями формировать и вести территориальный Реестр экспертов качества медицинской помощи.

Реестр включает 48 врачей - специалистов, которые проводят ЭКМП, оказанной застрахованным лицам, по поручению ТФОМС и СМО в рамках государственного контроля качества медицинской помощи.

В 2018 году Фондом и страховой медицинской организацией привлекались эксперты для проведения ЭКМП по 16635 экспертным случаям (ТФОМС-2001, СМО-14634).

Структура основных нарушений, выявленных при ЭКМП, следующая:

- нарушения, допущенные при оказании медицинской помощи, невыполнение необходимых мероприятий в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи;

- необоснованное несоблюдение сроков оказания медицинской помощи;

- дефекты оформления первичной медицинской документации;

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестров счетов;

- непредставление первичной медицинской документации.

В проведении контроля объемов и качества медицинской помощи принимали участие 55 врача – эксперта, в том числе:

- 15 штатных врачей – экспертов;

- 40 внештатных экспертов качества из реестра экспертов качества медицинской помощи.

# Организация обязательного медицинского страхования

# на территории Республики Ингушетия

В рамках межтерриториальных расчетов Фондом в 2018 года проведен контроль 54680 случаев на сумму 605692,0 млн. предъявленных территориальными фондами за медицинскую помощь, оказанную жителям Республики Ингушетия в других субъектах Российской Федерации, по результатам которого выявленные нарушения составили в сумме 189887,6млн.

Выставлено за пролеченных иногородних граждан в медицинских организациях Республики Ингушетия 18649 случаев лечения на сумму 144838,0 млн.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом, отмечается снижение количества обращений жителей Республики Ингушетия за медицинской помощью в другие субъекты РФ и рост количества обращений иногородних граждан в медицинские организации Республики Ингушетия.

На протяжении последних лет ситуация с субъектами РФ, в которых чаще всего оказывается медицинская помощь жителям Республики Ингушетия, остается стабильной - это прежде всего город Москва и Московская область, город Санкт-Петербург, а также граничащие с республикой регионы – РСО-Алания, Ставропольский край и Чеченская Республика.

В 2018 году Фондом в другие субъекты РФ за оказание медицинской помощи жителям Республики Ингушетия перечислено 396 312,8 млн.руб., объем возмещения стоимости медицинской помощи территориальными фондами других субъектов РФ в бюджет Фонда составил 157 332,0 млн. руб.

Проведена работа по взысканию задолженности в судебном порядке с ТФОМС РСО-Алания. Арбитражным судом РСО-Алания принято решение о взыскании с ТФОМС РСО-Алания в бюджет ТФОМС РИ задолженности за 2014-2015 годы в размере 58 295,2 тыс. рублей, указанные средства поступили на счет Территориального фонда РИ. При этом, предъявлено исковое заявление к ТФОМС РСО-Алания о взыскании задолженности по межтерриториальным расчетам за 2016 год в размере 43 815 113 руб.

**Информатизация системы ОМС Республики Ингушетия**

Приоритетными направлениями информатизации в условиях постоянно возрастающего объема, интенсивности и значимости информационных потоков в 2018 году являлись поддержание высокой скорости обработки данных, обеспечение надежности, устойчивости и защищенности информационной системы с выполнением требований законодательства Российской Федерации за счет совершенствования структуры данных и программного обеспечения уровня Фонда, организационно-технических мероприятий по защите конфиденциальной информации, модернизации информационно-технического обеспечения при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Республики Ингушетия, расчёте коэффициентов корректировки тарифов на медицинские услуги в системе ОМС, изменении алгоритма расчёта стоимости оказанной по ОМС медицинской помощи.

В Территориальном фонде обеспечивается автоматизированный сбор и обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, а также о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15.11.2017 № 2521-р утвержден Перечень услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения. В соответствии с пунктами 8 и 9 данного Перечня Территориальным фондом реализовано предоставление услуги «Сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости за указанный период времени, относящиеся к пользователю Единого портала государственных и муниципальных услуг» и «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации».

1. **Заключение**

По итогам деятельности в 2018 году основные цели и задачи, которые стояли перед Территориальным фондом достигнуты.

В истекшем году Фондом обеспечено финансирование Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия в полном объеме.

Повышена эффективность деятельности участников системы обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия и обеспечивалась ее координация в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Ингушетия на 2019 год будет ориентирована на достижение следующих целей:

- обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС;

- усиление контроля за целевым и эффективным использованием средств ОМС;

- реализация мероприятий в целях обеспечения исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018г. №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

- непосредственное участие в реализации национального проекта «Здравоохранение»;

- усиление контроля за деятельностью СМО, защите прав застрахованных лиц, в том числе проведение повторного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

- обеспечение актуальности, бесперебойного функционирования и развития информационной системы ОМС Республики Ингушетия в условиях изменяющегося законодательства и потребностей Фонда.

Директор М.А. Дзейтов