



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE
IN THE RUSSIAN FEDERATION»**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 1, 2011

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

№ 1, 2011

Научно-практический журнал

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

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

А.В. Юрин – Председатель ФОМС

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

В.А. Зеленский – Директор Департамента развития медицинского страхования Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, к.э.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

О.В. Андреева – Начальник Инспекции Счетной палаты РФ по контролю расходов федерального бюджета на здравоохранение и за бюджетом ФОМС, д.м.н., профессор

П.В. Бреев – И.о.начальника Отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФОМС

М.А. Ковалевский – Профессор кафедры экономики здравоохранения ГОБУ ВПО «Государственный университет – Высшая школа экономики», к.т.н.

О.А. Константинова – Начальник Управления организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС ФОМС

С.Г. Кравчук – Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д.Ю. Кузнецов – Президент Межрегионального союза медицинских страховщиков

А.Л. Линденбрaten – Заместитель директора по научно-исследовательской работе национального НИИ общественного здоровья РАМН, д.м.н., профессор

И.В. Плешков – Начальник контрольно-ревизионного Управления ФОМС, д.м.н.

А.В. Решетников – исполнительный директор Московского городского фонда ОМС, академик РАМН, д.м.н., профессор

И.В. Соколова – Начальник отдела обязательного социального страхования и государственных внебюджетных фондов Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Министерства финансов Российской Федерации

В.И. Стародубов – Директор ФГУ «ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения», д.м.н., профессор, академик РАМН

О.В. Царева – Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС, к.м.н.

И.М. Шейман – Заведующий лабораторией экономических исследований общественного сектора ГОБУ ВПО «Государственный университет – Высшая школа экономики», к.э.н., профессор

С.В. Шишкин – Проректор ГОБУ ВПО «Государственный университет – Высшая школа экономики», д.э.н., профессор

Г.Л. Юркин – Начальник Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Учредители:

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Дом печати «Столичный бизнес»
Журнал издаётся Домом печати «Столичный бизнес»

Номер подписан в печать

04.03.2011 года

Тираж: 3000 экз.

Формат: 205 x 275 мм

Объем: 90 полос

Адрес редакции:

Дом печати «Столичный бизнес»
105062, г. Москва, ул. Покровка, 47/24,
Тел.: (495) 916-39-84
E-mail: journal-oms@yandex.ru

При перепечатке ссылка на журнал «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» обязательна

© «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации», 2011

Подписной индекс журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в каталоге «Газеты. Журналы» Агентства «Роспечать» – 36347

«OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE IN THE RUSSIAN FEDERATION»

№ 1, 2011

Scientific Practical Journal

It is issued 1 time every second month since 2006

It is registered in the Federal Service of Supervision for Legislation Observance in Sphere of Mass Media Communications and Culture Legacy Preservation

Registration number ПИ № ФС77-23840 of March 28 2006

EDITOR-IN-CHIEF:

A.V. Yurin – Chairman of the Federal Obligatory Medical Insurance (FOMI)

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF:

V.A. Zelensky – PhD in Economic Sciences, the Ministry of Public Health and Social Development of Russia

EDITORIAL BOARD:

O.V. Andreyeva – MD, PhD, Professor, the Account Chamber of the Russian Federation

P.V. Breyev – FOMI

M.A. Kovalevsky – PhD in Technical Sciences, Professor, the State Institution "Higher School of Economics"

O.A. Konstantinova – FOMI

S.G. Kravchuk – FOMI

D.Y. Kuznetsov – President MCMC

A.L. Lindenbraten – MD, PhD, Professor, the Research Institute for Public Health of the Russian Academy of Medical Sciences

I.V. Pleshkov – MD, PhD, FOMI

A.V. Reshetnikov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, the Moscow City FOMI

I.V. Sokolova – The Ministry of Finances of the Russian Federation

V.I. Starodubov – MD, PhD, Professor, Academician of the Russian Academy of Medical Sciences, the Central Research of Health Service Organization and Information

O.V. Tsaryov – MD, PhD, FOMI

I.M. Sheyman – PhD in Economic Sciences, Professor, the State Institution "Higher School of Economics"

S.V. Shishkin – PhD in Economic Sciences, Professor, the State Institution "Higher School of Economics"

G.L. Yurkin – FOMI

Founders:

Federal Foundation for Obligatory Medical Insurance
House of Press «Metropolitan Business»
The journal is published by the House of Press «Metropolitan Business»

The issue is passed for printing

04.03.2011

Circulation: 3000 copies

Format: 205 x 275 mm

Volume: 90 type pages

Address of Editorial Office:

House of Press «Metropolitan Business»
Ul. Pokrovka 47\24, Moscow, 105062, Russia
Tel.: (495) 916-39-84
E-mail: journal-oms@yandex.ru

In case of reprinting reference to the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» is obligatory.

© «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation», 2011

Subscription index of the Journal «Obligatory Medical Insurance in Russian Federation» in the Catalogue «Newspapers. Journals of the Agency «Rospechat» – 36347

СОДЕРЖАНИЕ

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подписал Федеральный закон от 8 декабря 2010 г. № 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» 4

Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провел видеоконференцию по программам модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации Северо-Западного федерального округа на 2011-2012 годы 4

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования 7

А.В. Юрин. Главным действующим лицом должен стать пациент 8

Награждены лидеры в области диспансеризации 9

Новые кадровые назначения 11

БЮДЖЕТ ФОМС 2011-2013

М.Н. Зайнутдинова. О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов / *M.N. Zaynutdinova.* About budget of the Federal Foundation for Obligatory Medical Insurance for the year 2011 and for the planned period between 2012 and 2013 12

Федеральный закон от 08.12.2010 N 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» 16

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ

Интервью Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрина журналу «Бюджет». «Центральное место в системе ОМС должен занять человек» 32

ЗАЩИТА ПРАВ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОМС

И.В. Долгова, Л.Г. Присяжная. Опыт работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа по защите прав застрахованных граждан / *I.V. Dolgova, L.G. Prisyazhnaya.* Experience of Territorial Foundations of Obligatory Medical Insurance of the Siberian Federal Region in Protection of Insured Citizens Rights 36

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ 41

Постановление Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 г. N 1156 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (42)

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1219 «О порядке распределения в 2011 году средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования на увеличение дотаций бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» (44)

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1224 «О признании утратившими силу отдельных актов Правительства Российской Федерации» (48)

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1225 «О размещении временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (49)

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1226 «Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (53)

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2010 г. N 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» (54)

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2010 г. N 1168н «Об утверждении порядка регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан территориальными фондами обязательного медицинского страхования» (56)

Приказ Минздравсоцразвития России от 23 декабря 2010 г. N 1169н «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения» (59)

Приказ Минздравсоцразвития России от 24 декабря 2010 г. N 1174н «Об утверждении порядка рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложения штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования» (60)

Приказ Минздравсоцразвития России от 24 декабря 2010 г. № 1184н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (63)

Приказ Минздравсоцразвития России от 24 декабря 2010 г. № 1185н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования на 2011 год» (64)

Приказ Минздравсоцразвития России от 30 декабря 2010 г. № 1240н «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» (65)

Информационное письмо Минздравсоцразвития России от 17.12.2010 г. № 20-2/10/2-12028 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год» (66)

Приказ ФОМС от 1 декабря 2010 г. N 227 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования» (74)

Приказ ФОМС от 1 декабря 2010 г. N 228 «Об утверждении перечня должностных лиц Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о таких нарушениях и налагать штрафы» (77)

Приказ ФОМС от 1 декабря 2010 г. № 229 «Об утверждении формы акта о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании» (80)

Приказ ФОМС от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» (83)

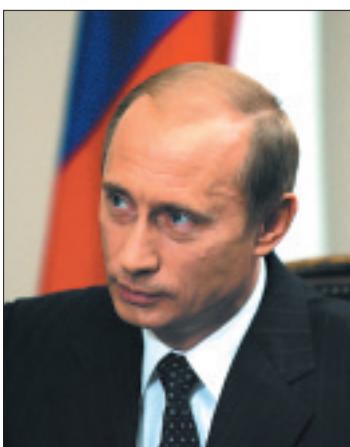
Приказ ФОМС от 16 декабря 2010 г. № 240 «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011-2012 годов» (84)

ФОМС. Типовая программа проверки соблюдения законодательства об обязательном медицинском страховании и использования средств бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования за 2010 и 2011 годы (85)



Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подписал Федеральный закон от 8 декабря 2010 г. № 333-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов»

Комментарий и текст Федерального закона № 333-ФЗ см. на стр. 12-31



Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провел видеоконференцию по программам модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации Северо-Западного федерального округа на 2011-2012 годы

Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провел видеоконференцию по программам модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации Северо-Западного федерального округа на 2011-2012 годы.

Во вступительном слове В.В. Путин отметил:

«Мы последовательно ведем работу, направленную на развитие здравоохранения, на повышение качества и доступности медицинских услуг. Недавно сделан еще один важный шаг: принят новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Это действительно важный шаг – без него невозможно было реализовывать наши программы по развитию здравоохранения, о которых мы договаривались, но это в то же время означает, что мы фактически подошли к той

черте, за которой нужно совершать конкретные действия. Создан на сегодня четкий механизм обеспечения и реализации государственных гарантий на получение гражданами бесплатной медицинской помощи. Подчеркну: достойной и качественной медицинской помощи – такой во всяком случае она должна быть.

С 1 января 2011 года мы запускаем региональные программы модернизации здравоохранения. Будем приводить в порядок больницы и поликлиники, оснащать их новым оборудованием, внедрять современные технологии и стандарты оказания медицинской помощи. Появятся дополнительные возможности для увеличения заработных плат медицинских работников.

То, как на местах идет подготовка региональных программ, недавно обсуждалось и на совещании в Иванове.

Однако, учитывая важность, масштаб вопросов и проблем, которые мы обсуждаем, мы будем еще не раз возвращаться к этой теме. Средства, которые выделяются на эти цели, очень значительные, и они должны быть потрачены рационально. Сегодня проанализируем работу над региональными программами вместе с главами субъектов Российской Федерации. Речь идет сегодня о Северо-Западном федеральном округе. Уделим особое внимание ситуации в Калининградской области.

Такая региональная привязка позволяет почувствовать реальные проблемы, с которыми сталкивается каждый субъект Российской Федерации. Кроме того, все мы понимаем, что Калининградская область – это все-таки особый регион, анклав. Здесь лечебные учреждения должны по максимуму предоставлять все виды услуг, причем на самом высоком уровне, потому что выезжать за пределы порой пока неудобно, да и дороговато. В прошлом году в Калининградской области был открыт перинатальный центр, в следующем – завершится строительство федерального центра сердечно-сосудистой хирургии.

Всего в рамках нацпроекта «Здоровье» области выделено 455,8 млн. рублей. На оснащение перинатального центра из федерального бюджета выделено 635 млн. рублей, на строительство Центра сердечно-сосудистой хирургии – 2,3 млрд. рублей.

На средства, выделенные области в рамках нацпроекта «Здоровье», были повышены заработные платы медицинским работникам первичного звена, поставлено более 100 машин скорой помощи, в том числе для оказания экстренной помощи на дорогах.

Отмечу: начиная с 2005 года в Калининградской области почти на 30% выросла рождаемость и почти на 20% снизилась смертность, а среди граждан трудоспособного возраста она снизилась на 38%. Это хорошие показатели. И тем не менее значительное количество жителей Калининградской области недовольны областным здравоохранением. И я их понимаю: понятно почему.

По имеющейся информации, большинство областных медицинских учреждений нуждается в капитальном ремонте или даже в полной реконструкции. Не хватает современного оборудования, а часто и самих врачей и медицинских сестер. Регион занимает предпоследнее место в стране по обеспеченности медперсоналом, и региональная программа как раз призвана эффективно решать все эти проблемы.

В этой связи хотел бы сказать об общих системных недоработках, которые проявились в ходе подготовки программы. Посмотрел цифры по Северо-Западному федеральному округу: объем запрашиваемого регионами финансирования, федерального финансирования – более 140 млрд. рублей.

Если мы – я думаю, что всем понятно, – отдадим почти четверть одному федеральному округу, остальным что достанется? Во-первых, нужны реалистичные расчеты, а во-вторых, у программы должно быть адекватное региональное софинансирование.

Далее. У программы три ключевых направления. Еще раз их назову: это улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, информатизация медицинского обслуживания населения и финансовое обеспечение стандартов оказания медицинской помощи. Распределение ресурсов по всем этим направлениям должно быть сбалансировано.

Что мы видим на деле? Почти 70% средств планируется направить на текущий и капитальный ремонт медицинских учреждений, на закупку оборудования, а на внедрение, скажем, современных стандартов медпомощи заложено лишь около четверти от общего объема. Некоторые регионы вообще оставили данное направление без финансирования.

В Ненецком автономном округе, например, деньги на эти цели в программе просто не предусмотрены.

Вызывает вопросы и тот факт, что на информатизацию медицины выделяются деньги по остаточному принципу, в целом по Северо-Западному федеральному округу – лишь 4,2%.

Просил бы еще раз внимательно проанализировать все статьи расходов, а в ряде случаев вообще переработать соответствующие разделы программы.

Также необходимо определить, какие больницы и поликлиники будут отремонтированы и какое оборудование необходимо будет закупить.

Естественно, в первую очередь надо проанализировать структуру заболеваемости, чтобы усилить возможности здравоохранения на тех направлениях, которые особенно востребованы.

Вы знаете, что в своем послании Федеральному Собранию Президент особое внимание уделил проблемам детства. 25% от общего финансирования, которое мы предусмотрели на реформу здравоохранения, должно пойти на решение проблемы обеспечения здравоохранения детей.

Вместе с тем в каждом отдельном субъекте Федерации эти проблемы решались до сих пор по-разному. И в каждом субъекте Федерации необходимы разные деньги на решение этих проблем. И тем не менее эта проблема является одной из наиболее приоритетных. Прошу на это обратить внимание.

Прошу также особое внимание уделить кадрам – подготовке и переобучению врачей и медицинского персонала, создать для медиков достойные условия работы, в том числе и по оплате труда.

Например, в Калининградской области зарплата врача зачастую в 3, а то и 5 раз ниже, чем у руководства медицинских учреждений, порой даже меньше, чем у работников вспомогательных подразделений. И, безусловно, это несправедливо!

С таким подходом нельзя сформировать крепкие и профессиональные врачебные коллективы, а значит, в конечном итоге страдать будут пациенты.

Поэтому прошу Министерство здравоохранения и соцразвития еще раз проанализировать ситуацию с оп-

латой труда в системе здравоохранения как в Калининградской области, так и в целом по стране».

Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голикова, обращаясь к участникам совещания, обратила внимание на то, что за месяц, прошедший со времени последнего подобного совещания в Иваново, программы модернизации здравоохранения представили все регионы Российской Федерации: «Важно отметить, что регионы на основе той информации, которую они получили, получили для себя, в общем, неоченимую информацию о состоянии здравоохранения на всех его уровнях. Анализируя объемы средств, которые представили на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения регионы Российской Федерации, хочу сказать, что на первом этапе регионы Российской Федерации предусмотрели на реализацию программ на два года 1 трлн. 145,4 млрд. рублей. При этом 788 млрд. рублей они запросили из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, то есть это примерно в 1,7 раза больше, чем те средства, которые у нас сегодня запланированы на два года в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

Особое внимание Т.А. Голикова уделила вступающему в силу с 1 января 2011 года новому закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»: «Закон комплексный, поэтому принято решение о поэтапном введении его норм с 2011 по 2015 год. Разграничение полномочий Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципалитетов в области обязательного медицинского страхования. 2011 год – льготный год. Субъекты Российской Федерации вправе сами принять решение – с 2011 года по-новому осуществлять это разграничение или с 1 января 2012 года. Переходный год, все принимают решение самостоятельно, и это была просьба регионов Российской Федерации. Второе. В соответствии с новым законодательством базовая программа обязательного медицинского страхования будет финансироваться за счет субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования. 2011 год является переходным, все средства сохраняются в регионах Российской Федерации, и программа финансируется, как финансировалась в 2010 году.

С 2012 года устанавливается пока неполный размер субвенций, поскольку мы не переходим на полный тариф и еще реализуем программу модернизации. С 2013 года и далее мы выходим на полноценный расчет субвенций на реализацию базовой программы. И, переход на оплату медицинской помощи по полному тарифу пойдет с 2013 года. В течение 2011 и 2012 годов субъекты вправе самостоятельно принимать решение: сохранять им финансирование через систему ОМС по сегодняшним 5 статьям или постепенно включать учреждения в финансирование по полному тарифу.

Страховые взносы на ОМС неработающего населения по закону в 2011 году устанавливаются на уровне 2010 года. В первом полугодии 2011 года мы должны принять федеральный закон, который поэтапно установит единый на территории Российской Федерации тариф на неработающее население.

Выбор страховой медицинской организации и выбор медицинской организации начинается уже с 2011 года. Понятно, что в 2011 году наши граждане воспользуются, скорее всего, теми страховыми и медицинскими организациями, в которых они были и в 2010 году, но уже в 2011 году для целей 2012 года этот выбор будет осуществлен. И для этого нам предстоит в первом квартале принять закон «Об основах здравоохранения в Российской Федерации». Он сейчас проходит заключительное согласование, как положено по плану законотворческой деятельности, и в Правительство будет внесен, я надеюсь, в декабре.

Следующее – это участие всех медицинских организаций, не только государственных, но и частных, в системе обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в систему ОМС должно войти в 2013 году, и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи должно войти в систему ОМС с 2015 года. Сроки отложены, поскольку предстоит достаточно серьезная подготовка по включению этих видов медицинской помощи в систему ОМС.

Это те основные изменения, которые ждут систему здравоохранения. Не все, конечно, но основные, которые нам предстоит реализовывать с 2011 года».

В заключительном слове В.В. Путин подчеркнул, что в текущем году во всех субъектах Российской Федерации на здравоохранение будет израсходовано примерно 658 млрд. рублей. На ближайшие два года запланированы расходы в 2 трлн. 200 млрд. рублей, еще 400 млрд. рублей на нужды федеральных центров здравоохранения. Это значит, что финансирование отрасли увеличивается более чем в 2 раза.

Также Председатель Правительства Российской Федерации обратил особое внимание на необходимость повышения заработной платы сотрудникам, работающим в системе здравоохранения: «У нас в системе здравоохранения России трудятся 3,1 млн. человек. Вместе с членами семей это почти 10 млн. человек. И конечно, в рамках модернизации системы здравоохранения мы не должны забывать этих людей, должны помнить об их материальном благосостоянии. И при разработке структур стандартов расходов в стационаре, в амбулаторном звене, мы увеличиваем расходы тоже существенным образом на ближайшие два года. В первом случае примерно 76 млрд. дополнительно направляем, во втором – 60 млрд. Автоматически должна расти и заработная плата сотрудников, которые работают в учреждениях медицины Российской Федерации. На это прошу тоже обратить серьезное внимание».

Правление Федерального фонда обязательного медицинского страхования

22 декабря 2010 года состоялось заседание правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования под председательством Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой.

Правлением ФОМС были рассмотрены и одобрены:

- проекты нормативных актов, разработанных во исполнение Федерального закона от 29.11.2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» «Об особенностях постановки на учет отдельных категорий страхователей и уплаты ими страховых взносов», «О порядке и условиях размещения временно свободных средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, территориальных фондов обязательного медицинского страхования», «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций – участников обязательного медицинского страхования», «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами», «О порядке предоставления и расходования средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации»;

- проекты приказов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации: «О правилах обязательного медицинского страхования», «Об утверждении форм типовых договоров в сфере обязательного медицинского страхования», «Об утверждении Порядка использования средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования», «Об утверждении Порядка регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан в территориальных фондах обязательного медицинского страхования», «Об утверждении Порядка рассмотрения дел о нарушении законодательства об обязательном медицинском страховании и наложении штрафов должностными лицами Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования», «Об утверждении формы расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам на обязательное медицинское страхование неработающего населения», «Об утверждении порядка ведения персонифицированного учета в обязательном медицинском страховании», «Об утверждении Порядка заключения соглашений высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохране-



ния и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации», «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий программ модернизации здравоохранения»;

- проекты приказов Федерального фонда обязательного медицинского страхования: «О порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», «Об утверждении формы акта о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании», «Об утверждении перечня должностных лиц Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, уполномоченных составлять акты о нарушении законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, рассматривать дела о нарушении и налагать штрафы», «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности об использовании средств на цели по реализации региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в период 2011-2012 годов».

Также правлением ФОМС одобрена Методика распределения субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения в 2011-2012 годах и результаты распределения субсидий.

Главным действующим лицом должен стать пациент



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрин провел пресс-конференцию, посвященную изменениям в системе ОМС. Новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» вступил в силу 1 января 2011 г.

В соответствии с новым законом центральным элементом системы обязательного медицинского страхования становится человек, а конкурентная среда на рынке медицинских услуг определяется выбором гражданина. Предусмотрен выбор пациентом страховой медицинской организации, отмена конкурсов по отбору страховых медицинских организаций работодателем или государственной структурой. Будут созданы условия для выбора пациентом медицинского учреждения. Новым законом предусмотрено, что если медицинская организация имеет право оказывать медицинскую помощь, она может работать в системе обязательного медицинского страхования, независимо от формы собственности. Привлекательность обязательного медицинского страхования для всех типов медицинских организаций повысит то, что тариф на ОМС становится полным по всем статьям затрат (в том числе ремонт, текущие расходы, средства на повышение квалификации, приобретение оборудования). Повышение тарифа до 5,1% с 2011 г. принесет здравоохранению дополнительные средства в объеме 230 млрд. руб. в год. Для создания условий по выравниванию финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации с 2012 г. предусматривается аккумулирование всего объема средств обязательного медицинского страхования в Федеральном фонде ОМС. Платежи за неработающее население в 2011 г. будут перечисляться в территориальные фонды обязательного медицинского страхова-

О действии страхового медицинского полиса ОМС на территории Российской Федерации

В связи с принятием Федерального закона от 29 ноября 2011 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 1 января 2011 года обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации подлежат:

- граждане Российской Федерации, за исключением военнослужащих и лиц, приравненных к ним в части организации оказания медицинской помощи;
- иностранные граждане, постоянно и временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных специалистов, получающих заработную плату (вознаграждение) в размере двух и более миллионов рублей за год, и членов их семей;
- лица без гражданства, постоянно и временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных специалистов, получающих заработную плату (вознаграждение) в размере двух и более миллионов рублей за год, и членов их семей;
- беженцы, лица, ходатайствующие о признании беженцем, и прибывшие с ними члены семьи.

С 1 января 2011 года гражданин может выбрать страховую медицинскую организацию там, где он фактически проживает, вне зависимости от регистрации по месту жительства. Для получения полиса обязательного медицинского страхования гражданин или его представитель подает в страховую медицинскую организацию заявление о выборе страховой медицинской организации. Перечень страховых медицинских организаций, участвующих в сфере обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, размещен на сайтах Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, а также в региональных средствах массовой информации.

Полисы обязательного медицинского страхования, полученные гражданами до 1 января 2011 года, действительны до замены их на полисы обязательного медицинского страхования единого образца или получения гражданином универсальной электронной карты.

Замена полисов будет осуществляться с 1 мая 2011 года до 1 января 2014 года.

Гражданам, которым потребуется выдача полиса в период с 1 января до 1 мая 2011 года, будет выдан полис старого образца.

ния, а с 2012 г. – в бюджет Федерального фонда ОМС по единому тарифу. Однако средства, которые субъект Российской Федерации заплатит выше него, будут направляться в ТФОМС.

В новом законе есть также новации по обеспечению равных условий получения медицинской помощи неработающими во всех субъектах Российской Федерации. С 2012 г. минимальный размер взносов на неработающее население устанавливается в размере около 10 тыс. рублей с переходным периодом в 4 года.

Еще одно нововведение – обеспечение права на медицинскую помощь, независимо от места проживания застрахованного. До принятия нового закона имелись жалобы граждан по отказам в помощи, в случае, если человек переехал в другой субъект или временно проживает не по месту регистрации. Теперь определена жесткая норма, что все расчеты за иногородних граждан должны производиться в срок до 25 дней.

Важнейшим нововведением станет внедряемый с 1 мая 2011 года полис единого образца. Однако сразу менять его нет необходимости, настоящие полисы действуют до того времени, пока не возникнет необходимость в их замене.

В настоящее время заработная плата медицинских работников в целом ряде субъектов Российской Федерации отстает от средней зарплаты. В плане реализации программы модернизации здравоохранения предусмотрены меры по увеличению доступности медицинской помощи, оказываемой в амбулаторном звене, в том числе узкими специалистами. На эти меры будут выделяться финансовые ресурсы, за счет которых станет возможным повышение заработной платы медиков, работающих в амбулаторном звене. Медицинским работникам в стационарах заработная плата будет увеличена за счет перехода на стандартизацию медицинской помощи.

Награждены лидеры в области диспансеризации

В Федеральном фонде обязательного медицинского страхования на совещании исполнительных директоров ТФОМС 8 декабря 2010 г. территориальным фондам обязательного медицинского страхования Саратовской области и Республики Башкортостан вручены дипломы и медали «За достижения в области сохранения здоровья работающего населения в России». Эти награды присуждены IX Всероссийским конгрессом «Профессия и здоровье». Дипломы подписаны президентом конгресса академиком РАМН Н. Измеровым. Если в среднем по России уровень прошедших дополнительную диспансеризацию работающих граждан за период 2006-2010 гг. к числу застрахованных рабочих граждан составляет 35%, то в Саратовской области и Республике Башкортостан – 56,2 и 45,2% соответственно.

В 2009 г. дополнительную диспансеризацию в Республике Башкортостан прошли 144 928 человек, что составило 148% от плановой численности. В 2010 г. этот показатель для республики был утвержден в размере 72 000 человек, но по просьбе Минздрава Республики Башкортостан увеличен на 9 823 человека. По состоянию на 1 декабря 2010 г. дополнительная диспансеризация проведена в отношении 65 220 человек (90,6% от первоначально утвержденного плана).





– Мы получаем от страховых компаний базы данных по всем застрахованным гражданам, делаем раскладку по населенным пунктам, выделяем тех, кто уже проходил обследование в предыдущие годы, и формируем списки на очередную диспансеризацию, – говорит исполнительный директор Республиканского фонда обязательного медицинского страхования Республики Башкортостан Алексей Меньшиков. – За 3 года такое медицинское обследование в республике прошли более 600 тыс. человек. И уменьшать темпы проведения дополнительной диспансеризации работающего населения мы не планируем.

В Саратовской области дополнительную диспансеризацию в 2009 г. прошли 101 039 человек (104,5% от плановой численности). В 2010 г. этот показатель для области был утвержден в размере 64 500 человек. По инициативе губернатора Саратовской области П.Ипатова и просьбе Минздрава Саратовской области он был увеличен на 65 500 человек. По состоянию на 7 декабря 2010 г. дополнительную диспансеризацию прошли 119,5 тыс. человек. На основании результатов дополнительной диспансеризации составлен паспорт здоровья работающего населения области: практически здоровы – 18,5%; имеют риск развития заболеваний – 23,2%, имеют заболевания, требующие обследования и лечения в амбулаторных условиях – 57,5%; имеют заболевания, требующие обследования и лечения в условиях стационара – 0,8%.

– Проводимый объем дополнительной диспансеризации в нашей области с каждым годом увеличивается, – говорит исполнительный директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области Василий Милосердов. – Благодаря включению с 2009 г. в стандарт диспансеризации специальных онкомаркеров отмечается существенный рост ранней выявляемости злокачественных новообразований, что позволяет оптимально рано начать эффективное лечение данных заболеваний. Медицинские осмотры в ходе диспансеризации дают возможность определить, кто нуждается в дополнительном обследовании, амбулаторном, стационарном лечении в рамках программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

На территории Саратовской области дополнительная диспансеризация доступна для каждого работающего гражданина. В проведении диспансеризации участвуют 67 учреждений здравоохранения. Улучшение их материально-технической оснащенности позволяет ежегодно увеличивать охват дополнительной диспансеризацией жителей области. В 2006-2009 гг. обследовано свыше 427 тыс. работающих граждан. За пять лет в область поступило около 0,5 млрд. рублей средств федерального бюджета, что позволило не только обеспечить широкий охват диспансеризацией жителей Саратовской области, но и увеличить заработную плату медицинских работников, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации.

Новые кадровые назначения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Карчевская Светлана Александровна назначена на должность заместителя председателя Федерального фонда ОМС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.12.2010 г. № 66-тк.

Карчевская С.А. родилась 2 июня 1958 г. В 1980 г. окончила с отличием Московский финансовый институт по специальности «Финансы и кредит».

С 1980 по 1983 гг. работала экономистом Финансового управления Мособлисполкома, с 1985 по 1992 гг. – старший экономист, затем ведущий экономист Министерства финансов СССР, с 1992 по 2011 гг. – ведущий экономист, начальник отдела Министерства финансов Российской Федерации.

Карчевская С.А. – советник государственной гражданской службы Российской Федерации 2 класса, заслуженный экономист Российской Федерации. Имеет благодарность Правительства Российской Федерации, благодарность Министра финансов Российской Федерации, нагрудный знак «Отличник финансовой системы».

Окружной фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа

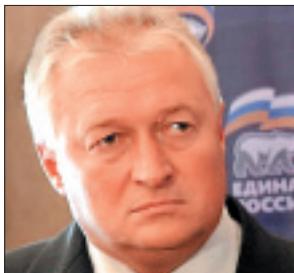


Меринов Алексей Александрович назначен Исполнительным директором ОФОМС Ненецкого автономного округа в соответствии с распоряжением главы администрации Ненецкого автономного округа от 26 октября 2010 г. № 41-р/к.

Меринов А.А. родился 16 июля 1975 г. в г. Ленинграде. В 1997 г. окончил Санкт-Петербургский государственный морской технический университет (на базе филиала в г. Северодвинске) по специальности «Математик, преподаватель математики и информатики». В 2002 г. заочно окончил Санкт-Петербургский государственный университет телекоммуникаций им. Бонч-Бруевича по специальности «Инженер сетей связи и системы коммуникации». С 1 декабря 2001 г. работал в ОФОМС Ненецкого автономного округа.

Меринов А.А. награжден Почетной грамотой администрации Ненецкого автономного округа за многолетний добросовестный труд, большой вклад в становление и развитие здравоохранения и обязательного медицинского страхования в Ненецком автономном округе и в связи с 15-летием образования ОФОМС.

Тверской фонд обязательного медицинского страхования



Римдзёнок Андрей Арнольдович назначен на должность исполнительного директора ТФОМС Тверской области в соответствии с распоряжением администрации Тверской области от 18.10.2010 г. № 944-ра.

Римдзёнок А.А. родился 17 мая 1963 г. В 1985 г. окончил Серпуховское высшее военное командно-инженерное училище ракетных войск по специальности «Автоматизированные системы управления и контроля», в 1990 г. – Высшие курсы военной контрразведки КГБ СССР. С 1980 по 2008 гг. находился на действующей службе в рядах Вооруженных сил. С 2008 по 2010 гг. – глава Нелидовского района Тверской области.

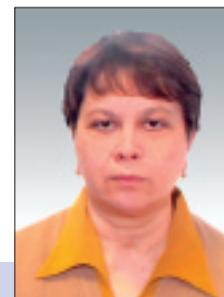
Римдзёнок А.А. награжден орденом «За заслуги перед Отечеством» II ст., имеет знаки «За доблестную службу в Тверской области», «За службу в контрразведке» III ст.

УДК 614.2

О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов

М.Н. Зайнутдинова

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



М.Н. Зайнутдинова

Резюме

Бюджет Фонда по доходам сформирован на 2011 год в сумме 336,0 млрд. руб., на плановый период 2012 и 2013 годов доходы составят соответственно 369,2 млрд. руб. и 403,5 млрд. руб.

Расходы бюджета ФОМС на 2011 год определены в сумме 336,0 млрд. руб., на плановый период 2012 и 2013 годов расходы составят соответственно 369,2 млрд. руб. и 403,5 млрд. руб.

В составе бюджета ФОМС будет создан резерв средств в объеме, равном 2% страховых взносов на обяза-

тельное медицинское страхование, средства которого будут использованы на модернизацию материально-технической базы медицинских учреждений и реформирование здравоохранения в целом (в 2011 году 215,9 млрд. руб., в 2012 году – 244,1 млрд. руб.).

Ключевые слова:

Бюджет ФОМС, страховые взносы, финансовые средства, межбюджетные трансферты, нормированный страховой запас.

Abstract

About budget of the Federal Foundation for Obligatory Medical Insurance for the year 2011 and for the planned period between 2012 and 2013

M.N. Zaynutdinova, Acting Head of the Financial Economic Department of the Foundation for Obligatory Medical Insurance
The Federal Foundation for Obligatory Medical Insurance

The budget of the Foundation on Incomes for 2011 is formed in the amount of 336.0 milliard rubles, for the planned period between 2012 and 2013 the incomes will make up: 369.2 milliard rubles and 403.5 milliard rubles, respectively.

FOMI budget expenses for 2011 are determined in the amount of 336.0 milliard rubles, for the planned period between 2012 and 2013 the expenses will make up: 369.2 milliard rubles and 403.5 milliard rubles, respectively.

A fund reserve will be created within the FOMI budget in the volume which is equal to 2% of insurance premiums for obliga-

tory medical insurance which funds will be used for a modernization of resource technical base of medical institutions and totally for health service reforming (in 2011 – 215.9 milliard rubles, in 2012 – 244.1 milliard rubles).

Key words:

Budget of the Foundation for Obligatory Medical Insurance (FOMI), insurance premiums, financial assets, inter-budget transfers, fixed insurance reserve.

Для корреспонденции:

М.Н. Зайнутдинова, и.о. начальника Финансово-экономического управления ФОМС
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
Адрес: 127994, г. Москва, ул. Новослободская, д. 37
Телефон: (499) 973-49-27, (495) 987-03-80#1141. E-mail: mzajnutdinova@ffoms.ru

Формирование Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» (далее – закона) осуществлялось с учетом положений Бюджетного послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации о бюджетной политике в 2011–2013 годах, принятием федеральных законов «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «О внесении изменений в статью 12 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Основные характеристики бюджета Фонда на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов подготовлены на основе прогноза социально-экономического развития Российской Федерации до 2013 года с учетом возлагаемых на Фонд функций и задач.

Доходы бюджета рассчитаны исходя из тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размере 3,1 процентных пункта, при расчете доходов учитывались пониженные ставки для отдельных категорий плательщиков и трансферты федерального бюджета.

Бюджет Фонда по доходам сформирован на 2011 год в сумме 336,0 млрд. руб., на плановый период 2012 и 2013 годов доходы составят соответственно 369,2 млрд. руб. и 403,5 млрд. руб.

Расходы бюджета Фонда на 2011 год определены в сумме 336,0 млрд. руб., на плановый период 2012 и 2013 годов расходы составят соответственно 369,2 млрд. руб. и 403,5 млрд. руб.

Дефицит бюджета Фонда в 2011 году и плановом периоде 2012 и 2013 годов не планируется.

Расчет объема поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование по тарифу 3,1% от плательщиков, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, осуществлен исходя из прогнозного показателя по фонду заработной платы на 2011 год в сумме 13 048,0 млрд. руб., на 2012 год в сумме 14 367,0 млрд. руб. и на 2013 год в сумме 15 845,0 млрд. руб. и уровня собираемости 95 процентов.

Объем поступлений страховых взносов от указанных плательщиков с учетом поступлений страховых взносов от плательщиков, уплачивающих страховые взносы на обязательное медицинское страхование в размере, определяемом исходя из стоимости страхового года, за 2011 год прогнозируется в сумме 306,8 млрд. руб., на 2012 и 2013 год соответственно 336,5 млрд. руб. и 370,7 млрд. руб.

Расчет объема поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование по пониженному тарифу от плательщиков, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, осуществлен исходя из прогнозного показателя по фонду заработной платы на

2011 год в сумме 671,5 млрд. руб., на 2012 год в сумме 769,2 млрд. руб., на 2013 год в сумме 846,8 млрд. руб. и уровня собираемости 97 процентов. Объем поступления от указанных плательщиков за 2011 год прогнозируется в сумме 8,0 млрд. руб., в 2012 году в сумме 9,4 млрд. руб., в 2013 году в сумме 14,0 млрд. руб.

Для категории плательщиков, не производящих выплаты физическим лицам (индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой), уплачивающих страховые взносы на обязательное медицинское страхование в размере, определяемом исходя из стоимости страхового года, при расчете стоимости страхового года на 2011 год принят минимальный размер оплаты труда в сумме 4 330 руб. Исходя из этого, стоимость страхового года на 2011 год составит 1 610,8 руб. Поступление страховых взносов на 2011 год и на плановый период от указанных плательщиков прогнозируется в сумме 4,6 млрд. руб.

Поступления недоимок в Фонд по страховым взносам, образовавшихся по состоянию на 1 января 2001 года, начисленных на указанные недоимки пеней и штрафов, планируются на 2011 год в сумме 5,9 млн. руб., на 2012 и 2013 годы соответственно 3,6 млн. руб. и 2,3 млн. руб.

Суммы учтенных в бюджете Фонда межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета, соответствует объемам, предусмотренным федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов» для передачи Фонду.

На 2011–2013 годы учтено соответственно 21,1 млрд. руб., 23,3 млрд. руб. и 18,8 млрд. руб., том числе:

ежегодно на 2011 и 2012 годы на диспансеризацию работающих граждан в сумме по 4,0 млрд. руб., на диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на 2011 год в сумме 890,7 млн. руб., на 2012 год в сумме 900,0 млн. руб., на компенсацию выпадающих доходов бюджета Фонда в связи с установлением пониженных тарифов уплаты страховых взносов для отдельных категорий страхователей на 2011 год 16,3 млрд. руб., на 2012 год – 18,4 млрд. руб., на 2013 год – 18,8 млрд. руб.

В общих расходах бюджета Фонда на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов расходы за счет средств системы обязательного медицинского страхования составляют в 2011 году 314,8 млрд. руб., в 2012 году 345,9 млрд. руб., в 2013 году 384,7 млрд. руб.

В рамках модернизации здравоохранения в составе бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования будет создан резерв средств в объеме, равном 2% страховых взносов на обязательное медицинское страхование (за счет повышения с 2011 года размеров страховых взносов в систему обязательного медицинского страхования с 1,1% до 3,1%), средства которого будут использованы на модернизацию материально-технической базы медицинских учреждений и реформирование здравоохранения в целом.

**ОСНОВНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА 2011 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2012 И 2013 ГОДОВ**

млн. руб.

	2010 год бюджет	2011 год	Плановый период	
			2012 год	2013 год
ВСЕГО ДОХОДОВ	105 851,2	335 968,3	369 166,4	403 541,6
из них:				
налоговые и неналоговые доходы	101 117,2	314 827,6	345 916,4	384 731,6
трансферты федерального бюджета	4 734,0	21 140,7	23 250,0	18 810,0
на компенсацию выпадающих доходов		16 250,0	18 350,0	18 810,0
на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	4 000,0	4 000,0	4 000,0	
на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	734,0	890,7	900,0	
ВСЕГО РАСХОДОВ	110 851,2	335 968,3	369 166,4	403 541,6
из них:				
выполнение территориальной программы ОМС	85 687,1	89 870,8	100 541,3	379 861,9
региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений здравоохранения		215 920,0	244 080,0	
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	4 000,0	4 000,0	4 000,0	
проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	734,0	890,7	900,0	
средства, передаваемые бюджету Фонду социального страхования Российской Федерации	17 500,0	18 000,0	19 000,0	23 000,0
Дефицит бюджета (-), профицит (+)	-5 000,0	0,0	0,0	0,0

Предусмотренные в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования средства на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в объеме равном 460 млрд. руб. (в 2011 году 215,9 млрд. руб., в 2012 году 244,1 млрд. руб.) будут направляться на следующие цели:

- укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования;

- внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде;

- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

При планировании расходов на обеспечение целевых мероприятий по дальнейшему развитию и совершенствованию системы обязательного медицинского страхования, осуществляемых Фондом, принималась во внимание необходимость выделения дотаций территориальным фондам обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС на уровне не ниже предусмотренного на 2010 год.

Законом предусмотрено в 2011-2013 годах направить в бюджет Фонда социального страхования Российской

Федерации на оплату государственным и муниципальным учреждениям, а также иным организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный или муниципальный заказ, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни денежные средства соответственно 18,0 млрд. руб. 19,0 млрд. руб. и 23,0 млрд. руб.

В составе бюджета Фонда на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов сформирован нормированный страховой запас, который предусматривается направлять в соответствии с решениями Фонда в том числе на покрытие временных кассовых разрывов, возникающих в ходе исполнения бюджета Фонда, на увеличение дотаций, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования. В случае наличия кассового разрыва указанный размер нормированного страхового запаса позволит обеспечить покрытие в среднем двухмесячных расходов.

В соответствии с частью 3 статьи 4 закона Фонд за счет средств федерального бюджета на дополнительную диспансеризацию работающих граждан и диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляет финансирование указанных мероприятий в 2011 году соответственно в сумме 4 000,0 млн. руб. и 890,7 млн. руб., в 2012 году соответственно 4 000,0 млн. руб. и 900,0 млн. руб.

На обеспечение целевых мероприятий Фонда, включая административные расходы на содержание Фонда, предусматривается направить денежные средства в 2011 году в сумме 975,0 млн. руб., в 2012 году в сумме 645,1 млн. руб., в 2013 году в сумме 679,7 млн. руб.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 08.12.2010 N 333-ФЗ

О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2011 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2012 И 2013 ГОДОВ

*Принят Государственной Думой 24 ноября 2010 года
Одобен Советом Федерации 1 декабря 2010 года*

Статья 1. Основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов

1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2011 год:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 335 968 300,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 21 140 700,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 335 968 300,0 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 18 000 000,0 тыс. рублей.

2. Утвердить основные характеристики бюджета Фонда на плановый период 2012 и 2013 годов:

1) прогнозируемый общий объем доходов бюджета Фонда на 2012 год в сумме 369 166 400,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 23 250 000,0 тыс. рублей, и на 2013 год в сумме 403 541 600,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 18 810 000,0 тыс. рублей;

2) общий объем расходов бюджета Фонда на 2012 год в сумме 369 166 400,0 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 19 000 000,0 тыс. рублей, и на 2013 год в сумме 403 541 600,0 тыс. рублей, в том числе межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации в сумме 23 000 000,0 тыс. рублей.

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

1. Утвердить перечень главных администраторов доходов бюджета Фонда на 2011 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону.
2. Утвердить перечень главных администраторов источников финансирования дефицита бюджета Фонда согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону.

Статья 3. Бюджетные ассигнования бюджета Фонда на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов

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

- 1) на 2011 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;
- 2) на плановый период 2012 и 2013 годов согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону.

Статья 4. Межбюджетные трансферты бюджету Фонда и бюджета Фонда другим бюджетам бюджетной системы Российской Федерации

1. Утвердить распределение дотаций из бюджета Фонда, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2011 году, в сумме 89 870 768,8 тыс. рублей согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону.

2. Установить, что:

1) дотации, предусмотренные частью 1 настоящей статьи, направляются в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования ежемесячно. Указанные дотации предоставляются при условии поступления в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования ежемесячно не менее 7 процентов размера бюджетных ассигнований на уплату страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, предусмотренных законом о бюджете соответствующего субъекта Российской Федерации на 2011 год;

2) в целях финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в бюджете Фонда резервируются бюджетные ассигнования на 2012 год в сумме 100 541 274,7 тыс. рублей, на 2013 год в сумме 379 861 880,0 тыс. рублей.

3. Установить, что предоставление в 2011 году и в плановом периоде 2012 и 2013 годов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования из бюджета Фонда субсидий на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан, на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

4. Установить, что из бюджета Фонда направляются в 2011 году и в плановом периоде 2012 и 2013 годов в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации межбюджетные трансферты на оплату учреждениям государственной и муниципальной систем здравоохранения, медицинским организациям, участвующим в

реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также иным организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный или муниципальный заказ, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в сумме 3,0 тыс. рублей и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, в сумме 6,0 тыс. рублей соответственно за каждую женщину, а также по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка, поставленного в течение первого года жизни в возрасте до трех месяцев на диспансерный учет, в сумме 1,0 тыс. рублей за первые шесть месяцев и в сумме 1,0 тыс. рублей за вторые шесть месяцев диспансерного (профилактического) наблюдения за каждого ребенка с момента постановки его на диспансерный учет и организации услуг по изготовлению и доставке в территориальные органы Фонда социального страхования Российской Федерации бланков родовых сертификатов.

Статья 5. Реализация программ модернизации здравоохранения

1. Установить, что:

1) Фонд в 2011 и 2012 годах направляет в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования субсидии на софинансирование региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и в федеральный бюджет межбюджетные трансферты в целях увеличения бюджетных ассигнований, предусмотренных Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральному медико-биологическому агентству, для предоставления бюджетных ассигнований подведомственным им федеральным государственным учреждениям, оказывающим медицинскую помощь, на финансовое обеспечение реализации программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь;

2) бюджетные ассигнования на софинансирование региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, в 2011 и 2012 годах предоставляются в объемах, предусмотренных по целевой статье «Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь» подраздела «Другие вопросы в области здравоохранения» раздела «Здравоохранение» классификации расходов бюджетов соответственно на 2011 и 2012 годы;

3) предоставление и расходование субсидий на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований на реализацию программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь, осуществляются в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации.

2. Предоставление указанных в части 1 настоящей статьи субсидий осуществляется с внесением соответствующих изменений в бюджетную роспись бюджета Фонда на 2011 год и на 2012 год без внесения изменений в настоящий Федеральный закон и с отражением указанных расходов в отчете об исполнении бюджета Фонда за 2011 год и за 2012 год.

Статья 6. Особенности установления отдельных расходных обязательств Фонда в 2011 году

1. Установить, что средства нормированного страхового запаса Фонда в 2011 году в соответствии с решениями Фонда направляются:

1) на покрытие временных кассовых разрывов, возникающих в ходе исполнения бюджета Фонда в текущем финансовом году, с последующим восстановлением средств нормированного страхового запаса Фонда;

2) на увеличение дотаций до размера, установленного настоящим Федеральным законом, в случае, если доходов бюджета Фонда, необходимых для формирования дотаций в размере, установленном настоящим Федеральным законом, недостаточно;

3) на увеличение дотаций в случае, если доходы бюджета Фонда обеспечивают формирование дотаций в установленном настоящим Федеральным законом размере. Распределение средств нормированного страхового запаса Фонда на увеличение дотаций осуществляется в порядке, утверждаемом Правительством Российской Федерации;

4) на оплату расходов Фонда по изготовлению и доставке полисов обязательного медицинского страхования единого образца в размере, устанавливаемом Фондом.

2. Установить, что Фонд в 2011 году вправе осуществлять в установленном им порядке в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных приложением 3 к настоящему Федеральному закону по целевой статье «Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов» подраздела «Социальное обеспечение населения» раздела «Социальная политика» классификации расходов бюджетов, предоставление работникам Фонда единовременной субсидии на приобретение жилого помещения.

Статья 7. Особенности исполнения бюджета Фонда в 2011 году

1. Направить с соответствующим внесением изменений в бюджетную роспись бюджета Фонда остатки средств бюджета Фонда по состоянию на 1 января 2011 года, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований, утвержденных Федеральным законом от 28 ноября 2009 года N 294-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов», предусмотренных:

1) на дополнительную диспансеризацию работающих граждан, на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на завершение расчетов в первом квартале 2011 года и реализацию указанных мероприятий в 2011 году;

2) на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения, а также иным организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный или муниципальный заказ, услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также по диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни, для последующего перечисления в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации в объеме, необходимом для завершения расчетов в первом квартале 2011 года по договорам, заключенным в 2010 году.

2. Установить в соответствии с пунктом 3 статьи 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации, что основанием для внесения в 2011 году изменений в показатели бюджетной росписи бюджета Фонда, связанных с резервированием средств в составе утвержденных бюджетных ассигнований, является распределение средств нормированного страхового запаса Фонда, предусмотренных по соответствующей целевой статье подраздела «Другие общегосударственные вопросы» раздела «Общегосударственные вопросы» классификации расходов бюджетов.

3. Остатки средств на счете по учету средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на предоставление в 2010 году работникам Фонда единовременной субсидии на приобретение жилого помещения, по состоянию на 1 января 2011 года направляются Фондом в 2011 году на те же цели с соответствующим внесением изменений в показатели бюджетной росписи бюджета Фонда.

4. Остатки средств на счетах по учету средств обязательного медицинского страхования и нормированного страхового запаса Фонда, предусмотренных на переподготовку и повышение квалификации, информатику, международное сотрудничество, информационно-публицистическую деятельность, выполнение научно-исследовательских работ и содержание Фонда, по состоянию на 1 января 2011 года направляются на увеличение нормиро-

ванного страхового запаса Фонда, предусмотренного по подразделу «Другие общегосударственные вопросы» раздела «Общегосударственные вопросы» классификации расходов бюджетов, с соответствующим внесением изменений в показатели бюджетной росписи бюджета Фонда. В состав нормированного страхового запаса Фонда зачисляется в размере, устанавливаемом Фондом, часть доходов бюджета Фонда, поступивших на счет по учету средств обязательного медицинского страхования сверх сумм, установленных статьей 1 настоящего Федерального закона.

5. Установить, что средства, перечисленные в бюджет Фонда из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования за нарушение условий, установленных при предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Фонда, источником финансового обеспечения которых являлись бюджетные ассигнования из федерального бюджета, подлежат возврату в бюджет Фонда для последующего перечисления в федеральный бюджет.

*Москва, Кремль
8 декабря 2010 года
N 333-ФЗ*

*Президент
Российской Федерации
Д. МЕДВЕДЕВ*

Приложение 1
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2011 год
и на плановый период
2012 и 2013 годов»

**ПЕРЕЧЕНЬ
ГЛАВНЫХ АДМИНИСТРАТОРОВ ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2011 ГОД**

Код бюджетной классификации Российской Федерации		Наименование главного администратора доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
182		ФЕДЕРАЛЬНАЯ НАЛОГОВАЯ СЛУЖБА
182	1 05 01030 01 0000 110	Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов (уплаченный (взысканный) за налоговые периоды до 1 января 2011 года)
182	1 05 01012 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)

182	1 05 01022 01 0000 110	Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 02020 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 03020 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 05 01042 02 0000 110	Налоги, взимаемые в виде стоимости патента в связи с применением упрощенной системы налогообложения (за налоговые периоды, истекшие до 1 января 2011 года)
182	1 09 09030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
182	1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
392		ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
392	1 02 02100 08 0000 160	Страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
392	1 16 20050 01 0000 140	Денежные взыскания (штрафы), налагаемые Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами в соответствии со статьями 48-51 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования»
394		ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
394	1 11 05038 08 0000 120	Доходы от сдачи в аренду имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 11 09048 08 0000 120	Прочие поступления от использования имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 14 02080 08 0000 410	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации основных средств по указанному имуществу)
394	1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)

394	1 16 20030 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) за нарушение законодательства Российской Федерации о государственных внебюджетных фондах и о конкретных видах обязательного социального страхования, бюджетного законодательства (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 21080 08 0000 140	Денежные взыскания (штрафы) и иные суммы, взыскиваемые с лиц, виновных в совершении преступлений, и в возмещение ущерба имуществу, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 16 32000 08 0000 140	Денежные взыскания, налагаемые в возмещение ущерба, причиненного в результате незаконного или нецелевого использования бюджетных средств (в части бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования)
394	1 16 90080 08 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 01080 08 0000 180	Невыясненные поступления, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
394	2 18 06000 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет
394	2 19 06013 08 0000 151	Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	2 02 05602 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
394	2 02 05607 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан
394	2 02 05608 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на компенсацию выпадающих доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование

Приложение 2
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2011 год
и на плановый период
2012 и 2013 годов»

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

Код главы	Код группы, подгруппы, статьи и вида источников	Наименование
394		ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
394	01 05 02 01 08 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования
394	01 05 02 01 08 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Приложение 3
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2011 год
и на плановый период
2012 и 2013 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА
ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА 2011 ГОД ПО РАЗДЕЛАМ И ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ
И ВИДАМ РАСХОДОВ КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394					335 968 300,0
Общегосударственные вопросы	394	01	00			7 246 400,2
Международные отношения и международное сотрудничество	394	01	08			3 033,7
Международное сотрудничество	394	01	08	030 00 00		3 033,7
Международные культурные, научные и информационные связи	394	01	08	030 04 00		3 033,7

Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	08	030 04 00	270	3 033,7
Другие общегосударственные вопросы	394	01	13			7 243 366,5
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	01	13	001 00 00		936 557,0
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 55 00		695 557,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 55 00	270	695 557,0
Информатика	394	01	13	001 82 00		241 000,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 82 00	270	241 000,0
Нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01	13	092 09 00		6 306 809,5
Прочие расходы	394	01	13	092 09 00	013	6 306 809,5
Образование	394	07	00			9 636,2
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	394	07	05			9 636,2
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	394	07	05	429 00 00		9 636,2
Переподготовка и повышение квалификации кадров	394	07	05	429 78 00		9 636,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	07	05	429 78 00	270	9 636,2
Здравоохранение	394	09	00			328 695 468,8
Амбулаторная помощь	394	09	02			4 890 700,0
Социальная помощь	394	09	02	505 00 00		4 890 700,0
Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	09	02	505 21 00		890 700,0
Фонд софинансирования	394	09	02	505 21 00	010	890 700,0
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	09	02	505 24 00		4 000 000,0
Фонд софинансирования	394	09	02	505 24 00	010	4 000 000,0
Прикладные научные исследования в области здравоохранения	394	09	08			14 000,0
Прикладные научные исследования и разработки	394	09	08	081 00 00		14 000,0
Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	394	09	08	081 69 00		14 000,0

Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	09	08	081 69 00	270	14 000,0
Другие вопросы в области здравоохранения	394	09	09			323 790 768,8
Социальная помощь	394	09	09	505 00 00		107 870 768,8
Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	394	09	09	505 17 00		89 870 768,8
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	09	09	505 17 02		89 870 768,8
Прочие дотации	394	09	09	505 17 02	007	89 870 768,8
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни	394	09	09	505 35 00		18 000 000,0
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	09	09	505 35 00	002	18 000 000,0
Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь	394	09	09	092 32 00		215 920 000,0
Прочие расходы	394	09	09	092 32 00	013	215 920 000,0
Социальная политика	394	10	00			5 000,0
Социальное обеспечение населения	394	10	03			5 000,0
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	10	03	001 00 00		5 000,0
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	10	03	001 55 00		5 000,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	10	03	001 55 00	270	5 000,0
Средства массовой информации	394	12	00			11 794,8
Другие вопросы в области средств массовой информации	394	12	04			11 794,8
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	394	12	04	092 00 00		11 794,8
Выполнение других обязательств государства	394	12	04	092 03 00		11 794,8
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	12	04	092 03 00	270	11 794,8

Приложение 4
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2011 год
и на плановый период
2012 и 2013 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2012 И 2013 ГОДОВ
ПО РАЗДЕЛАМ И ПОДРАЗДЕЛАМ, ЦЕЛЕВЫМ СТАТЬЯМ И ВИДАМ РАСХОДОВ
КЛАССИФИКАЦИИ РАСХОДОВ БЮДЖЕТОВ**

(тыс. рублей)

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Сумма	
						2012 год	2013 год
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394					369 166 400,0	403 541 600,0
Общегосударственные вопросы	394	01	00			608 013,7	641 425,6
Международные отношения и международное сотрудничество	394	01	08			3 215,7	3 392,6
Международное сотрудничество	394	01	08	030 00 00		3 215,7	3 392,6
Международные культурные, научные и информационные связи	394	01	08	030 04 00		3 215,7	3 392,6
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	08	030 04 00	270	3 215,7	3 392,6
Другие общегосударственные вопросы	394	01	13			604 798,0	638 033,0
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	01	13	001 00 00		604 798,0	638 033,0
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 55 00		334 798,0	353 533,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 55 00	270	334 798,0	353 533,0
Информатика	394	01	13	001 82 00		270 000,0	284 500,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	13	001 82 00	270	270 000,0	284 500,0
Нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01	13	092 09 00			
Прочие расходы	394	01	13	092 09 00	013		

Образование	394	07	00			10 214,4	10 815,2
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	394	07	05			10 214,4	10 815,2
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	394	07	05	429 00 00		10 214,4	10 815,2
Переподготовка и повышение квалификации кадров	394	07	05	429 78 00		10 214,4	10 815,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	07	05	429 78 00	270	10 214,4	10 815,2
Здравоохранение	394	09	00			368 536 377,1	402 877 564,4
Амбулаторная помощь	394	09	02			4 900 000,0	
Социальная помощь	394	09	02	505 00 00		4 900 000,0	
Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	09	02	505 21 00		900 000,0	
Фонд софинансирования	394	09	02	505 21 00	010	900 000,0	
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	09	02	505 24 00		4 000 000,0	
Фонд софинансирования	394	09	02	505 24 00	010	4 000 000,0	
Прикладные научные исследования в области здравоохранения	394	09	08			15 102,4	15 684,4
Прикладные научные исследования и разработки	394	09	08	081 00 00		15 102,4	15 684,4
Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	394	09	08	081 69 00		15 102,4	15 684,4
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	09	08	081 69 00	270	15 102,4	15 684,4
Другие вопросы в области здравоохранения	394	09	09			363 621 274,7	402 861 880,0
Социальная помощь	394	09	09	505 00 00		119 541 274,7	402 861 880,0
Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	394	09	09	505 17 00		100 541 274,7	379 861 880,0

Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	09	09	505 17 02		100 541 274,7	379 861 880,0
Прочие дотации	394	09	09	505 17 02	007	100 541 274,7	379 861 880,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни	394	09	09	505 35 00		19 000 000,0	23 000 000,0
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	09	09	505 35 00	002	19 000 000,0	23 000 000,0
Региональные программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь	394	09	09	092 32 00		244 080 000,0	
Прочие расходы	394	09	09	092 32 00	013	244 080 000,0	
Социальная политика	394	10	00				
Социальное обеспечение населения	394	10	03				
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	10	03	001 00 00			
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	10	03	001 55 00			
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	10	03	001 55 00	270		
Средства массовой информации	394	12	00			11 794,8	11 794,8
Другие вопросы в области средств массовой информации	394	12	04			11 794,8	11 794,8
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	394	12	04	092 00 00		11 794,8	11 794,8
Выполнение других обязательств государства	394	12	04	092 03 00		11 794,8	11 794,8
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	12	04	092 03 00	270	11 794,8	11 794,8

Приложение 5
к Федеральному закону
«О бюджете Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования на 2011 год
и на плановый период
2012 и 2013 годов»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОТАЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ В БЮДЖЕТЫ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НА ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2011 ГОДУ**

(тыс. рублей)

Наименование	Дотации, направляемые на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Российская Федерация, всего	89 870 768,8
в том числе:	
Республика Адыгея (Адыгея)	247 900,1
Республика Алтай	342 702,2
Республика Башкортостан	1 870 700,9
Республика Бурятия	1 040 292,2
Республика Дагестан	3 888 790,0
Республика Ингушетия	780 092,7
Кабардино-Балкарская Республика	787 972,4
Республика Калмыкия	275 790,3
Карачаево-Черкесская Республика	182 401,0
Республика Карелия	1 189 838,4
Республика Коми	1 096 290,0
Республика Марий Эл	578 408,0
Республика Мордовия	538 396,8
Республика Саха (Якутия)	1 343 457,3
Республика Северная Осетия - Алания	501 895,3
Республика Татарстан (Татарстан)	2 305 208,2
Республика Тыва	319 388,0
Удмуртская Республика	1 699 977,6

Республика Хакасия	912 005,1
Чеченская Республика	1 948 043,0
Чувашская Республика - Чувашия	1 400 839,9
Алтайский край	3 100 817,5
Забайкальский край	2 429 581,7
Камчатский край	372 689,2
Краснодарский край	2 285 140,1
Красноярский край	1 853 982,3
Пермский край	764 086,3
Приморский край	2 010 961,2
Ставропольский край	2 145 036,1
Хабаровский край	1 678 089,5
Амурская область	1 165 582,3
Архангельская область	2 119 645,9
Астраханская область	715 847,0
Белгородская область	383 265,5
Брянская область	1 024 278,3
Владимирская область	647 016,0
Волгоградская область	1 387 056,3
Вологодская область	135 909,9
Воронежская область	1 444 616,2
Ивановская область	982 613,2
Иркутская область	3 333 123,4
Калининградская область	468 516,5
Калужская область	447 269,0
Кемеровская область	2 453 314,9
Кировская область	1 550 138,0
Костромская область	618 454,9
Курганская область	1 062 685,0
Курская область	1 197 496,1
Ленинградская область	329 817,7
Липецкая область	93 224,1
Магаданская область	328 321,8

Московская область	1 584 867,4
Мурманская область	819 593,4
Нижегородская область	1 093 098,9
Новгородская область	459 650,6
Новосибирская область	1 436 400,9
Омская область	2 282 823,5
Оренбургская область	919 358,2
Орловская область	630 378,0
Пензенская область	1 271 845,4
Псковская область	507 455,8
Ростовская область	1 844 697,2
Рязанская область	1 006 853,7
Самарская область	568 760,0
Саратовская область	1 838 602,4
Сахалинская область	1 335 175,5
Свердловская область	808 342,6
Смоленская область	912 005,1
Тамбовская область	812 834,2
Тверская область	642 155,7
Томская область	692 664,3
Тульская область	1 758 345,9
Тюменская область	278 543,0
Ульяновская область	1 663 497,4
Челябинская область	1 158 922,0
Ярославская область	396 618,6
город Москва	15 237,6
город Санкт-Петербург	379 385,8
Еврейская автономная область	182 507,5
Ненецкий автономный округ	17 359,3
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	350 650,8
Чукотский автономный округ	14 646,2
Ямало-Ненецкий автономный округ	397 634,3
город Байконур	10 892,3



Интервью Председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрина журналу «БЮДЖЕТ»

ЦЕНТРАЛЬНОЕ МЕСТО В СИСТЕМЕ ОМС ДОЛЖЕН ЗАНЯТЬ ЧЕЛОВЕК



Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей Владимирович ЮРИН рассказывает об изменениях в системе здравоохранения, предстоящих в связи с недавно принятым законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», о совершенствовании финансовых механизмов, предусмотренных для реализации нового закона, о роли Федерального фонда ОМС в системе финансирования медицинских услуг.

— Андрей Владимирович, 19 ноября 2010 года принят Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вызвавший большое количество дискуссий. Новый закон принципиально меняет ситуацию в этой сфере. Расскажите подробнее, в чем заключаются основные новации Закона?

— Ранее действовавший Закон об обязательном медицинском страховании, в соответствии с которым оплачивалась бесплатная для пациента медицинская помощь, гарантированная Конституцией каждому гражданину Российской Федерации, был принят в 1991 году и вступил в действие в 1993 году. Понятно, что за столь длительный период его действия и экономическая, и социальная составляющие жизни страны претерпели значительные изменения. Поэтому по поручению руководства страны была разработана и в осеннюю сессию принята Государственной Думой и одобрена Советом Федерации, подписана Президентом Российской Федерации новая редакция закона.

По сути в нормах Закона нашли отражение те позиции, о которых много говорилось на протяжении нескольких последних лет. Главный смысл изменений — необходимость выстроить систему обязательного медицинского страхования так, чтобы центральное место в ней занимал человек, застрахованное лицо, и чтобы стимулы деятельности медицинских организаций зависели от того, насколько человек удовлетворен качеством и доступностью медицинской помощи. Как этого достичь? Прежде всего гражданин теперь имеет право выбора страховой медицинской организации, тогда как раньше страховую организацию выбирали либо работодатель, либо орган власти субъекта Российской Федерации. Сложилась ситуация, при которой застрахованный в системе обязательного медицинского страхования зачастую даже не помнит названия страховой компании и не знает, как с ней взаимодействовать, тогда как застрахованный по добровольному медицинскому страхованию хорошо знает и свою страховую компанию, и предоставляемые услуги. Конечно, это неправильно, потому что страховая медицинская организация — «адвокат», который должен помогать человеку в правильном выборе лечебного учреждения и осуществлять контроль за качеством оказанной медицинской помощи. А для того чтобы у страховой организации были стимулы именно так строить работу, выбирать ее должен сам человек. Мы надеемся, что страховые компании в действительности станут защитниками интересов застрахованных.

— А с финансовой точки зрения это право выбора будет обеспечиваться через введение механизма одноканального финансирования?

— Действительно, ранее право выбора гражданином медицинской организации было ограничено двумя факторами. Административное ограничение состояло в том,

что войти в систему ОМС могла не каждая медицинская организация, а только та, решение о вхождении которой принято соответствующими региональными органами власти. Экономическое ограничение — норма о том, что через обязательное медицинское страхование финансируются только пять статей — привело к тому, что медицинские учреждения не получали в полном объеме плату за медицинскую помощь, предоставляемую человеку. Другую часть (примерно 50 процентов) платил бюджет по месту нахождения данного медицинского учреждения. Возможности бюджетов очень разные, поэтому качество и наполнение медицинской помощи также было разным. Между тем медицина, как ни одна другая отрасль социальной сферы, не должна быть привязана ни к границам муниципального образования, ни к границам субъекта РФ: деньги должны «идти» за пациентом в то медицинское учреждение, где он получает наиболее качественную медицинскую помощь.

Для того чтобы постепенно выравнивать качество медицинской помощи, было принято решение ввести единую образную систему оплаты медицинских услуг через обязательное медицинское страхование. Таким образом, экономическая основа выбора медицинского учреждения заложена в закон через введение одноканального финансирования с оплатой по полному тарифу: все средства поступают в систему ОМС, которая передает их на оплату лечения больного в медицинское учреждение. Два переходных года — 2011 и 2012 — позволяют перейти к оплате по полному тарифу, и с 2013 года она будет осуществляться в полном объеме. Это означает, что в систему обязательного медицинского страхования может войти организация с любой формой собственности, эта организация получит оплату по тому тарифу, который утвержден в субъекте Российской Федерации, и тем самым возможности выбора для гражданина существенно расширятся. Этот способ финансирования экспертным сообществом признан наиболее эффективным.

— По мнению экспертов, это позволит сократить и объем платных услуг в здравоохранении...

— Оплата по полному тарифу, когда медицинское учреждение будет получать средства в необходимом для его функционирования объеме, должна способствовать исключению большого количества платных исследований. То, что по Конституции Российской Федерации положено бесплатно, должно предоставляться человеку бесплатно.

— А как будет обеспечиваться право выбора при передвижении человека из одного региона в другой?

— Сейчас очень много нареканий в связи с тем, что, будучи застрахованным в одном субъекте РФ, человек не может получить медицинскую помощь в другом, потому что медицинская организация, в которую он обра-

тился, не уверена, что ее услуги будут оплачены. В новой редакции закона указано, что медуслуги, оказанные гражданину, приехавшему из другого субъекта Российской Федерации, должны быть оплачены в течение 25 дней. Вводится полис единого образца, который будет использоваться на всей территории страны (создается единая база застрахованных). То есть исключается ситуация, когда возможно застраховать одного человека в нескольких страховых компаниях, в разных субъектах Российской Федерации и при этом несколько медицинских учреждений получают за него финансирование. Такого необоснованного финансирования больше не будет. Это позволит защитить права человека при оказании медицинской помощи независимо от места его проживания.

Еще один важный момент, связанный с организацией медицинской помощи, — перераспределение полномочий между органами власти муниципалитетов и субъектов Российской Федерации. Существовавшее до сих пор разделение полномочий, когда первичная медицинская помощь находилась в ведении муниципалитета, а вся остальная — в ведении субъекта Федерации, мешало грамотной организации медицинской помощи. Эта норма с 1 января 2012 года исключается, и все полномочия по организации медицинской помощи переходят к субъекту Российской Федерации. Теперь организация медицинской помощи будет вестись по единым стандартам, единым критериям и из единого центра на уровне региона.

Для работодателя облегчаются административные обязанности, связанные с регистрацией собственного дела. До сих пор вновь открываемый бизнес регистрировался в Пенсионном фонде, Фонде социального страхования и Фонде обязательного медицинского страхования, хотя база исчисления страховых взносов одна и та же. Теперь предприниматель будет регистрироваться только в Пенсионном фонде, откуда система обязательного медицинского страхования будет получать все сведения. Соответственно исключается необходимость заключения договора страхования между страховой медицинской организацией и работодателем как излишняя.

— Какие еще новые финансовые механизмы предусмотрены для реализации Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»?

— Я хотел бы, пользуясь возможностью интервью, поблагодарить Министерство финансов Российской Федерации за работу, проведенную совместно с Минздравсоцразвития России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, по отработке финансовых механизмов обеспечения деятельности системы ОМС. В новом законе устанавливается базовая программа оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Она была и в предыдущем законе, но не обеспечивалась финансовыми средствами, необхо-

димыми для ее реализации во всех регионах страны. Поэтому теперь в соответствии с законом на всей территории Российской Федерации определяется базовый набор медицинских услуг, предоставляемых бесплатно, куда входят практически все заболевания, связанные с жизненными показаниями (не входят, например, такие услуги, как лучшее размещение в одноместной палате, дополнительные исследования, которые не показаны с точки зрения состояния здоровья, косметологические вмешательства и т.д.)

Эта базовая программа обеспечивается двумя способами: во-первых, единой ставкой страховых взносов на территории Российской Федерации и, во-вторых, тем, что впервые для всех регионов будет введен единый минимальный размер платежа на неработающее население. Я знаю: этот вопрос в наибольшей степени беспокоит руководителей финансовых органов субъектов Российской Федерации — не будет ли этот минимальный размер чрезвычайно велик для возможностей субъектов. Закон, который определит размер минимального платежа на неработающее население, будет принят в 2011 году и вступит в действие с 2012 года. И мы очень внимательно относимся к тому, чтобы этот платеж не стал неподъемным для субъектов Федерации: он будет посчитан таким образом, чтобы его мог платить каждый регион, а срок для достижения установленного размера платежа составит четыре переходных года.

До сих пор, к сожалению, платеж в систему обязательного медицинского страхования складывался исходя из приоритетов бюджетной политики, осуществляемой в регионе, а не из возможностей субъекта. Существовавшая диспропорция, когда для работодателей платеж был установлен законом, а для неработающего населения не был, не позволяла обеспечить гражданам гарантированный объем медицинской помощи на всей территории Российской Федерации. Сейчас же каждый гражданин в любом субъекте Федерации будет получать гарантированный объем медицинской помощи, который предусмотрен базовой программой. Кроме того, субъект вправе дополнить свой объем медицинской помощи, насколько он сочтет это необходимым.

— Андрей Владимирович, какова роль Федерального фонда обязательного медицинского страхования в новой системе финансирования?

— Федеральный фонд ОМС становится учреждением, которое аккумулирует все средства обязательного медицинского страхования. До настоящего времени в систему ОМС, как известно, поступало 3,1 процента от фонда оплаты труда, из них только 1,1 процента шло в Федеральный фонд, а 2 процента — в территориальные фонды. Это не позволяло ликвидировать диспропорцию финансового обеспечения базовой программы. Сейчас весь объем страховых взносов (5,1 процента) будет поступать в Федеральный фонд обязательного медицин-

ского страхования, и это позволит обеспечить равные возможности для всех субъектов Российской Федерации в реализации базовой программы. С другой стороны, не уменьшатся и возможности экономически развитых регионов, которые вносили в систему ОМС большой объем средств: эти средства изыматься из территориальных фондов не будут.

— Высказываются опасения, что большой поток граждан пойдет в крупные города в высококвалифицированные медицинские центры, а поликлиники и больницы в сельской местности останутся без работы...

— Действующая система организации медицинской помощи страдает неким элементом крепостничества в отношении пациента и медицинского учреждения. Пациент оказывается «привязан» к лечебному учреждению, например, по месту проживания. Принцип, когда пациент выбирает медицинскую организацию, которая потом получит деньги за его лечение, более справедлив, он позволит исключить такие ограничения и перейти к более рыночным механизмам стимулирования работы лечебных учреждений, когда средства будут поступать в зависимости от количества и качества выполненной работы.

По моему мнению, люди ценят свое время, и не так много желающих обращаться за медицинской помощью в другой субъект Российской Федерации. Это происходит только в тех серьезных случаях, когда нужна высококвалифицированная, высокотехнологичная медицинская помощь, а такая помощь не только может, но и должна быть оказана в том регионе, где есть для этого соответствующие условия.

— Расскажите, пожалуйста, о региональных программах модернизации здравоохранения, которые будут реализовываться с 2011 года, на что они направлены?

— Предложение о реализации этих программ внес Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин при отчете в Государственной Думе в начале 2010 года. Предложено в течение двух лет «подтянуть» материально-техническую базу медицинских учреждений до надлежащего уровня. За 2011–2012 годы на модернизацию учреждений здравоохранения будет направлено 460 миллиардов рублей, из них 300 миллиардов — на укрепление материально-технической базы: переоснащение, переоборудование, капитальный ремонт и т.д. Это ощутимое для субъектов Российской Федерации решение, так как до сих пор объем инвестиций из региональных бюджетов в отрасль здравоохранения составлял в совокупности примерно 110 миллиардов рублей в год. Дополнительные инвестиции позволят приобрести современное оборудование и улучшить качество лечебного процесса.

Еще одно направление, которое будет финансироваться в рамках региональных программ модернизации здравоохранения, — это информатизация. В частности, информатизация внутри лечебных учреждений, организация телемедицинских технологий, электронный полис ОМС, ведь услуги должны соответствовать современным требованиям. И третье направление — это все, что связано с выполнением стандартов медицинской помощи: важно не только поставить хорошее оборудование, но и осуществлять грамотное лечение, а также обеспечить лечебный процесс медикаментами в необходимом объеме.

*Опубликовано в журнале
«Бюджет» № 2 (98), февраль 2011 г.*

Материал подготовила Е.И. КОЛНОУЧЕНКО

УДК 614.2

Опыт работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа по защите прав застрахованных граждан



И.В. Долгова



Л.Г. Присяжная

И.В. Долгова, Л.Г. Присяжная

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края

Резюме

Обобщен практический опыт работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа по защите прав застрахованных граждан. Подробно освещены наиболее эффективные направления деятельности территориальных фондов по повышению правовой грамотности населения. На примере Кемеровской области представлена практика организации службы представителей страховых медицинских организаций в лечебно-профилактических учреждениях. Отражена динамика обращений граждан в территори-

альные фонды ОМС по вопросам, связанным с предоставлением бесплатной медицинской помощи и результаты социологических опросов населения по удовлетворенности качеством медицинской помощи. Статистические данные приводятся за 9 месяцев 2010 года.

Ключевые слова:

обязательное медицинское страхование, страхование медицинских организаций, бесплатная медицинская помощь, качество медицинской помощи.

Abstract

Experience of Territorial Foundations of Obligatory Medical Insurance of the Siberian Federal Region in Protection of Insured Citizens Rights

I.V. Dolgova, L.G. Prisyazhnaya

The Territorial Foundation of Obligatory Medical Insurance of the Altai Region

A practical experience of Territorial Foundations of Obligatory Medical Insurance (OMI) of the Siberian Federal Region in Protection of Insured Citizens Rights is generalized. The most efficient trends of activity of territorial foundations in legal competence increase for population is highlighted in details. Practice of a service arrangement of representatives of insurance medical organizations in treatment prophylactic institutions is presented as example of Kemerovo Region. Dynamics of citizens applying to the territorial OMI founda-

tions with questions to provide the free medical care is reflected in the article as well as results of sociological questioning of population according to satisfaction with medical service quality. Statistic data is given for the period of 9 months in 2010.

Key words:

obligatory medical insurance, insurance of medical organizations, free medical care, quality of medical care.

Для корреспонденции:

Долгова И.В. – представитель ФОМС в Сибирском федеральном округе, исполнительный директор ТФОМС Алтайского края

Присяжная Л.Г. – главный специалист ТФОМС Алтайского края

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Алтайского края

Адрес: 656049, г. Барнаул, просп. Красноармейский, д. 72.

Телефон: (3852) 63-29-79. Факс: (3852) 63-68-36. E-mail: general@tfoms22.ru

В 2010 году территориальными фондами Сибирского федерального округа была продолжена активная работа по всем направлениям, связанным с обеспечением прав застрахованных граждан. Это – информирование населения о правах в области обязательного медицинского страхования, контроль качества медицинской помощи, проверки деятельности страховых медицинских организаций и лечебно-профилактических учреждений, социологические опросы и анкетирование застрахованных, организационно-методическая работа, а также работа с обращениями граждан.

Вместе с тем, особое внимание в работе фондов было отведено деятельности по информированию застрахованных граждан, в том числе непосредственному взаимодействию специалистов отделов по защите прав застрахованных с населением. В этой связи была расширена консультативная деятельность территориальных фондов: организованы справочно-информационные центры и телефоны «горячей линии», проводились «круглые столы» и школы «правовой грамотности», издавались наглядные материалы, актуальные вопросы медицинского страхования освещались в средствах массовой информации, в лечебно-профилактических учреждениях получила свое развитие служба страховых представителей.

Кроме того, в 2010 году территориальные фонды Сибирского федерального округа существенно расширили масштабы работы по информированию за счет внедрения новых форм и, в первую очередь, это проведение тематических мероприятий и специальных акций, а также применение современных коммуникативных и рекламных технологий.

Например, в прошедшем году территориальный фонд Забайкальского края разместил информационные листовки о правах застрахованных в троллейбусах города Читы. По оценкам специалистов фонда такая форма распространения информации обладает несомненными достоинствами, прежде всего, за счет массовости и доступности и, как показала практика, достаточно высокой эффективности воздействия. Так, после размещения тематических листовок резко увеличилось число звонков от жителей города на телефон, указанный в листовке.

Также на Интернет-ресурсе «Чита. Ру» фондом была подготовлена рубрика «Спросите – эксперта». Как показал анализ, главным преимуществом данной формы общения с населением является большая открытость граждан при направлении своих вопросов и, как следствие, повышение доверия к фонду за счет возможности прямого диалога застрахованных со специалистами. По результатам эксперимента принято решение о создании подобной постоянной рубрики, но уже непосредственно на сайте территориального фонда Забайкальского края.

В Алтайском крае также нарабатан большой практический опыт по взаимодействию с населением, а формирование у застрахованных граждан устойчивой системы



Работа консультативного центра ТФОМС Алтайского края в рамках выставки «Человек. Экология. Здоровье»

правовых знаний по вопросам обязательного медицинского страхования объявлено одним из главных приоритетов в работе.

С этой целью фондом проводились различные информационные мероприятия среди определенных целевых групп населения – молодые родители, медицинский персонал, пенсионеры, представители общественных организаций и т.д. Также на протяжении последних пяти лет территориальный фонд участвует в работе специализированной международной медико-экологической выставки «Человек. Экология. Здоровье». Традиционно возможности специализированной медицинской выставки используются для разъяснения основных направлений реализации государственной политики в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, в том числе реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», направленного на совершенствование оказания бесплатной медицинской помощи, укрепления первичного звена здравоохранения и профилактической работы.

Например, в рамках 13 специализированной медико-экологической выставки фондом была подготовлена обширная программа для посетителей: работа справочно-консультативного центра ТФОМС, школы правовой грамотности, специальная викторина и т.д.

В рамках справочного центра посетители выставки получали консультации по вопросам страховых медицинских полисов, получения бесплатной медицинской помощи, в том числе по доступности диагностических методов исследования и, конечно, многих работающих граждан интересовали возможности дополнительной диспансеризации. За три дня работы выставки справочно-консультативный центр фонда посетили более 500 человек.

На школах правовой грамотности посетители выставки также смогли получить исчерпывающую информацию по вопросам обязательного медицинского страхования, а викторина на лучшего знатока в области прав пациентов

позволила привлечь внимание к вопросам медицинского страхования и оценить уровень информированности населения о своих правах в области охраны здоровья. При этом практика работы школ для населения получила свое дальнейшее развитие. В настоящее время школы правовой грамотности проводятся специалистами отдела по защите прав застрахованных ТФОМС Алтайского края по графику во всех лечебно-профилактических учреждениях.

Некоторые фонды пошли дальше в развитии обучающего направления. Так, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Омской области выступил инициатором и организатором последилового обучения врачей по медико-юридическим вопросам. Это связано с тем, что проблемы ненадлежащего оказания медицинской помощи и защиты прав пациентов с правовых и экспертных позиций остаются малоизвестными для многих медицинских работников.

Сотрудники фонда, проанализировав итоги экспертной деятельности и обращения граждан, установили, что число выплат по судебным решениям в пользу пострадавших пациентов при нарушении их законных прав увеличивается из года в год, а лечебные учреждения продолжают допускать множество дефектов при оказании медицинской помощи. Связано это с недостаточной осведомленностью практических врачей в вопросах современного законодательства, особенно в части защиты прав пациентов. Отсутствие специальных знаний приводит к произвольной, и часто неверной трактовке юридических фак-



Исполнительный директор ТФОМС Омской области В.В. Радул вручает документы о повышении квалификации слушателям цикла «Медицинское страхование»

тов, ежедневно встречающихся в медицинской практике, и, как следствие, к неправомерным действиям в отношении пациентов при получении ими медицинской помощи.

В целях улучшения сложившейся ситуации директор фонда В. В. Радул выступил с инициативой о создании на базе фонда постоянно действующего обучающего семинара для сотрудников медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, и при кафедре общественного здоровья и здравоохранения Омской государственной медицинской академии был открыт курс «Медицинское страхование».

В рамках этого взаимодействия в фонде регулярно проводятся циклы усовершенствования – «Экспертиза качества медицинской помощи. Вопросы медицинского права» для организаторов здравоохранения. Ведь именно на их плечи ложится колоссальная ответственность по обеспечению четкой работы лечебных учреждений по оказанию качественной медицинской помощи населению.

Занятия со слушателями проводят руководители фонда, сотрудники юридической службы, отдела организации экспертизы качества медицинской помощи и защиты прав застрахованных граждан. На семинарах подробно рассматриваются вопросы, связанные с соблюдением прав граждан при получении ими медицинской помощи. Опыт работы показал, что большинство врачей имеют лишь поверхностное представление по данному разделу работы. Во время учебы особое внимание уделяется проблеме бесплатности и доступности медицинской помощи для жителей региона, разъясняются положения территориальной программы обязательного медицинского страхования, обсуждаются экспертные вопросы, проблемы врачебных ошибок и т.д.

Отдельный разговор ведется о профессиональных правонарушениях в сфере здравоохранения, об уголовной и административной ответственности медицинских работников. На занятиях разбираются примеры из судебной практики, проводится анализ судебных решений по случаям ненадлежащего оказания медицинской помощи. Ведь одной из целей обучения является задача – показать врачам-организаторам, что только гласное рассмотрение жалоб пациентов, честное и открытое признание медиками своих ошибок и их причин поможет реально улучшить качество медицинской помощи. И существует единственно разумный путь улучшить существующую систему медицинского обслуживания для населения – соблюдение конституционных гарантий по оказанию бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи застрахованным гражданам.

За четыре года новые знания на циклах усовершенствования уже получили более 250 человек – руководители поликлиник, заведующие отделениями, заместители главных врачей по лечебной и клинико-экспертной работе, сотрудники страховых медицинских организаций. Не вызывает сомнений то, что полученная на лекциях и семинарах информация обязательно пригодится им в по-



Рабочее место представителя страховой медицинской организации в одном из ЛПУ Кемеровской области

вседневной работе. По окончании обучения все слушатели получают удостоверение о повышении квалификации государственного образца.

Главным итогом всех учебных мероприятий можно назвать не только получение новой информации, но и укрепление взаимодействия между практическим здравоохранением, органами управления здравоохранением и фондом как финансирующей и контролирующей организацией, с целью конструктивного сотрудничества по вопросам улучшения качества медицинского обслуживания населения.

В Кемеровской области достаточно активно развивается принципиально новое направление по защите прав застрахованных граждан, связанное с организацией работы представителей СМО в лечебно-профилактических учреждениях системы ОМС Кемеровской области.

Основной целью службы страховых представителей является защита интересов застрахованных граждан, решение правовых вопросов получения ими бесплатной и доступной медицинской помощи. Страховые представители в медицинских организациях Кемеровской области начали свою работу с 2008 года.

С начала 2010 года в 134 подразделениях 62 медицинских учреждений 32 муниципальных образований работали 68 страховых представителей СМО.

К страховым представителям обратились около 3 тыс. граждан, что составило 5,5% от всех обращений или 114 обращений на 100 тыс. застрахованных. В среднем за дежурство представителя СМО в ЛПУ к нему регистрировалось 5 обращений.

Результатом действий страховых представителей стали: предупреждение необоснованного взимания средств по территориальной программе ОМС, обеспечение полисами ОМС, урегулирование спорных ситуаций, связанных с очередностью на медицинскую помощь, выбором медицинского учреждения, лечащего врача и т.д.

Результативность работы страховых представителей подтвердила целесообразность развития данного направления в дальнейшей деятельности страховщиков.

В Кемеровской области специалистам ОАО СМО «Сибирь» проводится ежемесячный мониторинг доступности медицинской помощи в медицинских организациях области, работающих в системе ОМС.

Совершенствование деятельности территориальных фондов Сибирского федерального округа по защите прав застрахованных и информированию населения стало следствием наметившейся позитивной динамики по снижению общего количества жалоб, поступающих от граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, что наглядно отражается в ведомственной статистической отчетности. Также в целом по округу уменьшилось и число судебных исков.

Для оценки удовлетворенности населения качеством медицинской помощи регулярно проводятся социологические опросы среди пациентов ЛПУ, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

По данным соцопросов удовлетворенность качеством медицинской помощи регистрируется на достаточно высоком уровне – в среднем 84% среди пациентов стационара и 70% среди пациентов поликлиник.

По значимости наиболее важными, по мнению пациентов, составляющими КМП являются:

- профессионализм медицинских работников,
- вежливое и внимательное отношение,
- доступность и своевременность получения медицинских услуг,
- достойные условия пребывания больных в ЛПУ.

За 9 месяцев 2010 года в территориальные фонды обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа, их филиалы и страховые медицинские организации поступило более 3 миллионов обращений граждан.

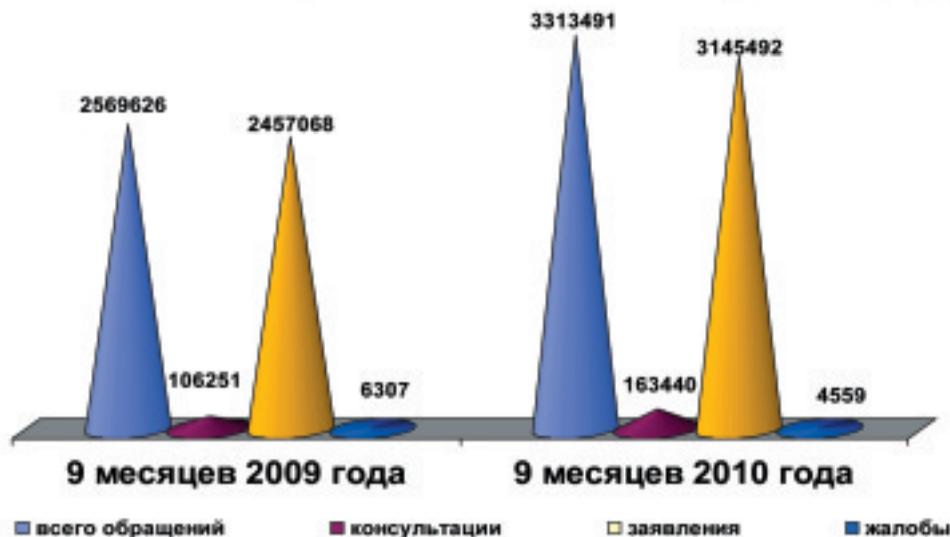
В структуре обращений доля консультаций по вопросам обязательного медицинского страхования составила 4,9 % (163440 обращений) или 835,5 консультаций на 100 тыс. населения.

Обращения, связанные с восстановлением нарушенных прав и законных интересов граждан (жалобы), составили 0,1 % (4559 жалоб) и уменьшились по сравнению с аналогичным периодом 2009 года в 1,4 раза (6307 жалоб).

ВЫВОДЫ

• Деятельность по защите прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования продолжает занимать приоритетное место в работе территориальных фондов обязательного медицинского страхования Сибирского федерального округа, а реализация Соглашения о сотрудничестве в области защиты прав застрахованных и укрепление влияния координационных советов позволили существенным образом улучшить работу по всем заявленным направлениям.

Динамика и структура обращений по Сибирскому федеральному округу



• Мониторинг организации работы территориальных фондов по защите прав застрахованных граждан показывает позитивные тенденции, связанные со снижением общего количества жалоб, поступающих от граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

• Поскольку основной составляющей претензий, связанных с нарушением прав застрахованных, остаются жалобы на взимание денежных средств за медицинскую помощь по Программе ОМС, то территориальными фондами должны быть предприняты исчерпывающие меры по снижению дефицита утвержденной стоимости программ обязательного медицинского страхования. Кроме того, со стороны территориальных фондов должен быть установлен постоянный действенный контроль по обеспечению доступности бесплатной медицинской помощи в лечебных учреждениях, реализующих территориальные программы ОМС.

• Вместе с тем, развитие службы представителей страховых медицинских организаций в лечебно-профилактических учреждениях также послужит дополнительной мерой по соблюдению прав застрахованных граждан при оказании бесплатной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 2 мая 2006 г. № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан РФ».
3. Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации».
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. № 947н «Об ут-

верждении Административного регламента Федерального фонда обязательного медицинского страхования по исполнению государственной функции «Организация обеспечения своевременного и полного рассмотрения устных и письменных обращений граждан с уведомлением заявителей о принятии по ним решений и направлении ответов в установленный законодательством Российской Федерации срок».

5. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 мая 2009 г. № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

6. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 августа 2008 г. № 175 «Об утверждении формы межведомственного статистического наблюдения № ПГ и инструкции по ее заполнению».

7. Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 8 мая 2009 г. № 98 «Об утверждении Рекомендаций «Об обеспечении информированности населения о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС».

8. Письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06.05.2009 г. «О рекомендациях ФОМС о порядке рассмотрения обращений граждан в системе ОМС».

9. Азаров А.В. Обеспечение и защита прав граждан при оказании медицинской помощи. Учебное пособие для вузов. – Москва, 2007. – 191 с.

10. Азаров А.В., Захаров И.А. Территориальная модель защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования. Учебно-методические рекомендации. – Саратов, 1998. – 100 с.

11. Обязательное медицинское страхование: Учебное пособие. – Иркутск, 2008. – 191 с.

12. Основные итоги деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 г. // Медицинская газета. 2010. № 60. Август.