

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

1 - 2009

Принят Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»

Правление ФОМС

Отчёт о деятельности ФОМС за 2008 год

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Юрин А.В. — Председатель ФОМС

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

Зеленский В.А. — Директор Департамента развития медицинского страхования Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Иванова Л.Н. — Заместитель председателя ФОМС

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Андреева О.В. — Начальник Инспекции Счетной палаты РФ по контролю расходов федерального бюджета на здравоохранение и за бюджетом ФОМС

Бреев П.В. — Заместитель начальника отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФОМС

Габеева Л.А. — Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС

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

Кравчук С.Г. — Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Кузнецов Д.Ю. — Генеральный директор Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков

Плешков И.В. — Начальник контрольно-ревизионного Управления ФОМС

Решетников А.В. — Исполнительный директор Московского городского фонда ОМС

Синяев А.Л. — Начальник отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФОМС

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

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

«Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации»

Научно-практический журнал
№ 1, 2009 год

Выходит 1 раз в два месяца
с января 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

Учредители:

Федеральный фонд
обязательного медицинского
страхования
Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается Домом печати
«Столичный бизнес»

Номер подписан в печать
07.05.2009 года
Тираж: 3000 экз.
Формат 60 x 90 1/8 (A4)
Объем 96 полос

Подписной индекс журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в каталоге «Газеты и журналы» Агентства «Роспечать» — **36347**

Адрес редакции:

105062, г. Москва,
ул. Покровка, 47/24,
Дом печати
«Столичный бизнес»
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», 2009

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

№1, 2009 г.



- 4 А.В. Юрин
Цель дальнейшего развития — расширение сферы ответственности системы ОМС за финансирование и организацию здравоохранения

ОФИЦИАЛЬНО | НОВОСТИ

- 7 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 13 ноября 2008 года №1652-р «О председателе Федерального фонда обязательного медицинского страхования»
- 8 Постановление Правительства Российской Федерации от 27 октября 2008 года №782 «О внесении изменений в Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования»
- 11 Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 16 Новые кадровые назначения в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования

СТРУКТУРА ФОМС

- 18 Руководство Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 19 Руководители структурных подразделений Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 24 Структура Федерального фонда обязательного медицинского страхования

КОЛЛЕГИЯ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ

- 26 Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голикова: «Об итогах работы Министерства в 2008 году и задачах на 2009 год» (По материалам расширенного заседания Коллегии Минздравсоцразвития России 20 марта 2009 года)

ПРАВЛЕНИЕ ФОМС

- 36 Распоряжение Правительства Российской Федерации от 4 февраля 2009 года №130-р «Об утверждении состава правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования»
- 37 Итоги заседания правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОМС – 2008

- 42 Отчет о деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год (Основные итоги)



БЮДЖЕТ ФОМС – 2009

- 66** Принят Федеральный закон от 28 апреля 2009 года №79-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»

МОДЕРНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОМС

- 76** Д.Ю. Кузнецов
Проблемы и подходы к реформированию системы ОМС

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ

- 84** Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 г. №1087 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)»
- 88** Постановление Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. №913 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год»
- 95** Письмо Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.12.2008 г. №10093-ТГ



Цель дальнейшего развития — расширение сферы ответственности системы ОМС за финансирование и организацию здравоохранения



А.В. Юрин

Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования

За 15 лет существования обязательное медицинское страхование стало стабилизирующим фактором в сохранении для населения бесплатной медицинской помощи. Реализация страховых принципов сформировала новые методы медико-экономи-

ческой оценки предоставляемой медицинской помощи. Введение ОМС способствовало созданию института прав пациента как потребителя медицинской помощи.

Происходящие перемены в социально-экономической жизни страны требуют адекватных преобразований как си-

стемы здравоохранения, в целом, так и ОМС, в частности.

Ближайшей задачей на этапе разработки и реализации Концепции развития здравоохранения до 2020 года для Федерального фонда ОМС станет совершенствование нормативно-правовой базы системы ОМС.

Подготовка законопроекта «Об обязательном медицинском страховании граждан» позволит, в первую очередь, законодательно закрепить систему страховых гарантий обеспечения прав застрахованных граждан на бесплатную медицинскую помощь по программе ОМС, экстерриториальность полиса ОМС, возможность выбора СМО, медицинской организации, врача на основе совершенствования действующих и издания новых законодательных актов по обязательному медицинскому страхованию. Федеральным фондом ОМС планируется разработка комплексного методического обеспечения управления затратами в системе ОМС для расчета стоимости страховых случаев на основе рациональных наборов медицинских услуг и совершенствование нормативных правовых актов по информационно-аналитическому учету и планированию медицинской помощи в ОМС в рамках конкретизации объемно-финансовых нормативов программы государственных гарантий с учетом требований к защите персональных данных граждан.

В настоящее время существует однозначный консенсус – дальнейшее развитие российского здравоохранения неразрывно связано с укреплением финансового положения фондов ОМС и расширением сферы ответственности системы ОМС за финансирование и организацию здравоохранения.

Поэтому Федеральный фонд ОМС и в дальнейшем продолжит обеспечивать финансовую устойчивость системы ОМС.

Планируется разработать механизмы законодательного закрепления размера страхового взноса на ОМС неработающего населения не ниже норматива финансирования территориальных программ ОМС и повышение уровня обеспеченности финансовыми средствами системы ОМС для целей сбалансированности объемов государственных гарантий, а также оптимизировать систему страховых стимулов при финансировании медицинской помощи в здравоохранении и переходе на принципы рискованного страхования в работе страховых медицинских организаций на базе совершенствования методик формирования резервов страховщика. Должно быть обеспечено повышение результативности использования средств федерального бюджета, направляемых на выравнивание финансовых условий в субъектах Российской Федерации на базе многокритериальных подходов выделения субвенций. Повышение эффективности использования финансовых средств системы ОМС предполагается осуществлять на основе совершенствования контрольных мероприятий за целевым и рациональным использованием средств ОМС.

Введение ОМС закрепило право всех граждан независимо от пола, возраста, места жительства на получение медицинской помощи на территории Российской Федерации в соответствии с базовой программой ОМС. Задача сохранения и продвижения этого принципа является важнейшей как для Федерального, так и для территориальных фондов ОМС. Не зря в каж-

дом фонде есть подразделения, занимающиеся организацией защиты прав граждан в системе ОМС и контролем качества медицинской помощи.

В дальнейшем ФОМС планирует конкретизировать гарантии застрахованного при получении медицинской помощи, совершенствовать экспертизу качества медицинской помощи на основе проверки выполнения единых федеральных стандартов по заболеваниям (клинико-связанным группам заболеваний), в том числе оказываемой в труднодоступных, отдаленных муниципальных образованиях. Все это должно повысить качество медицинской помощи и снизить количество обоснованных жалоб населения при ее получении.

Кроме всего прочего, для фондов одним из приоритетов является повышение информированности пациентов о возможностях системы ОМС и их правах при наступлении страхового случая по ОМС.

В последние годы ФОМС помимо своих основных функций является координатором приоритетного национального проекта «Здоровье» по ряду направлений, осуществление которых продолжится и в ближайшие годы.

Видя успешные итоги деятельности ФОМС по реализации нацпроекта в прошедшие годы, надеемся, что и в будущем все ожидаемые от проекта результаты, а именно, придание профилактической работе (диспансеризации) с населением значимости с учетом задачи поддержания здоровья трудоспособного населения и детей, совершенствование финансовых механизмов проведения диспансеризации на ос-



нове единых подходов к мероприятиям по разным программам (работающее население, дети), создание у работодателей заинтересованности в мерах по сохранению здоровья работающих), будут получены.

Федеральный фонд уже долгое время занимается обеспечением лекарственными средствами граждан Российской Федерации. Эта деятельность продолжится и в рамках развития системы лекарственного обеспечения граждан.

Федеральный фонд ОМС все время ищет новые подходы к внедрению новых информационных технологий в здравоохранение. В прошедшие годы ФОМС начал создание единой информационной базы системы ОМС, которая позволит сформировать базы данных для информационно-аналитических целей деятельности системы ОМС и оптимизировать информационные потоки для целей анализа и контроля в системе ОМС.

Система ОМС не стоит на месте, постоянно модернизируется.

В наших планах законодательное закрепление за субъектами Российской Федерации, в том числе через бюджеты ТФОМС, полномочий по финансовому обеспечению видов медицинской помощи. Обеспечение единого порядка финансового взаимодействия участников системы ОМС при переходе на одноканальное финансирование, поэтапный переход на расчеты по полному тарифу на основе подушевого принципа оплаты за медицинскую помощь гражданам и введения фондодержания

в первичном звене здравоохранения, – вот основные мероприятия модернизации обязательного медицинского страхования в ближайшее время.

Осуществление всех наших планов дает основания для построения более оптимистических прогнозов на перспективу в отношении состояния здоровья населения и дальнейшего развития системы ОМС.





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 13 ноября 2008 года № 1652-р
МОСКВА

О ПРЕДСЕДАТЕЛЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Назначить Юрина Андрея Владимировича председателем Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Председатель Правительства
Российской Федерации

В.ПУТИН

Юрин Андрей Владимирович – назначен на должность председателя ФОМС. Юрину А.В., 49 лет, в 1982 году окончил Алтайский государственный университет по специальности «экономика труда», имеет классный чин советника Российской Федерации 1 класса. Являлся инструктором Алтайского крайкома ВЛКСМ, секретарем Центрального райкома ВЛКСМ г.Барнаула, управляющим делами исполкома, и.о. зампреда исполкома, председателем плановой комиссии исполкома (Центральный райисполком, г.Барнаул). Занимал должность заместителя главы администрации Центрального района г.Барнаула. В 1992-1994 гг. – заместитель главы г. Барнаула – председатель Комитета городской администрации по экономической реформе.

В 1994-2002 гг. – заместитель председателя, председатель Комитета администрации Алтайского края по финансам, налоговой и кредитной политике; в 2002-2006 гг. – заместитель директора Департамента межбюджетных отношений Министерства финансов РФ; в 2006-2008 гг. – директор Департамента межбюджетных отношений Министерства финансов РФ.

Награжден медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» II степени, юбилейной медалью «200 лет Министерству финансов Российской Федерации», медалью «В память 1000-летия Казани». В период с 2003 по 2004 гг. получил благодарности от правительства Российской Федерации и председателя Совета федерации Федерального собрания Российской Федерации.

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 27 октября 2008 года № 782
МОСКВА

**О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ
В УСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

Правительство Российской Федерации постановляет:

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденный Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. N 857 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 32, ст. 3902; 2004, N 51, ст. 5206; 2007, N 1, ст. 309).

Председатель Правительства
Российской Федерации

В.ПУТИН

Утверждены
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 27 октября 2008 г. N 782

**ИЗМЕНЕНИЯ,
КОТОРЫЕ ВНОСЯТСЯ В УСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Пункт 2 после слов «Правительства Российской Федерации» дополнить словами «, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

2. В пункте 7:

а) подпункт 1 признать утратившим силу;

б) в подпункте 3 слова «Федерального фонда» заменить словами «бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования».

3. В пункте 8:

а) в подпункте 3 слова «Федерального фонда» заменить словами «бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;

б) подпункт 5 признать утратившим силу;

в) в подпункте 10 слова «Правительство Российской Федерации» заменить словами

«Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации»;

г) в подпунктах 11, 13 и 14 слова «в порядке, установленном Правительством Российской Федерации,» заменить словами «в установленном порядке»;

д) подпункт 15 изложить в следующей редакции:

«15) ежегодно представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проекты федеральных законов о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и о его исполнении за отчетный финансовый год»;

е) подпункт 16 признать утратившим силу.

4. Пункт 9 изложить в следующей редакции:

«9. Формирование и исполнение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.».

5. Пункты 10 - 13, абзац второй пункта 14 и абзац первый пункта 15 признать утратившими силу.

6. Пункт 16 изложить в следующей редакции:

«16. Федеральный фонд ежегодно составляет и представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проект бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и проект отчета об исполнении бюджета, а также бюджетную отчетность, составляемую в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации.».

7. Раздел IV дополнить пунктом 16.1 следующего содержания:

«16.1. Предельная штатная численность и фонд оплаты труда работников Федерального фонда устанавливаются Правительством Российской Федерации.».

8. В пункте 17 слово «директором» заменить словами «председателем Федерального фонда».

9. В пункте 18:

а) в подпункте 2 слова «Федерального фонда» заменить словами «Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;

б) подпункты 3 - 5 признать утратившими силу.

10. В пункте 19:

а) в абзаце первом цифры «11» заменить цифрами «13»;

б) абзацы второй и третий изложить в следующей редакции:

«Правление возглавляет председатель правления. Председателем правления Федерального фонда по должности является Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В состав правления входит по должности председатель Федерального фонда.

В состав правления могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений. При включении в состав правления представителей общероссийских объединений работодателей и общероссийских объединений профсоюзов они входят в состав правления на паритетных началах.».

11. Пункт 20 изложить в следующей редакции:

«20. Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством Российской Федерации по предложению Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Заместители председателя Федерального фонда назначаются на должность и освобождаются от должности Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации по представлению председателя Федерального фонда.».

12. В пункте 21:

а) в абзацах первом и втором слово «Директор» заменить словом «Председатель»;

б) подпункт 2 дополнить словами «в установленном порядке»;

в) в подпункте 3 слова «, в том числе трудовые» исключить;

г) дополнить подпунктами 4.1 и 4.2 следующего содержания:

«4.1) представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проект устава Федерального фонда;

4.2) представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации на утверждение:

проект ежегодного плана и показателей деятельности Федерального фонда и отчет об их исполнении;

административные регламенты исполнения государственных функций;

административные регламенты предоставления государственных услуг»;

д) в подпункте 7 слова «в установленном порядке в Правительство Российской Федерации» заменить словами «в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации», слова «Федерального фонда» заменить словами «Федерального фонда обязательного медицинского страхования»;

е) предпоследний и последний абзацы изложить в следующей редакции:

«Председатель Федерального фонда решает все вопросы деятельности Федерального фонда, кроме тех, которые в соответствии с настоящим уставом входят в исключительную компетенцию правления Федерального фонда, а также в компетенцию Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В случае временного отсутствия председателя Федерального фонда исполнение его обязанностей приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации возлагается на одного из заместителей председателя Федерального фонда.».

13. Дополнить пунктом 21.1 следующего содержания:

«21.1. Административные регламенты исполнения государственных функций и административные регламенты предоставления государственных услуг утверждаются Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации.».

14. В пункте 22 слова «федеральных органов исполнительной власти» заменить словами «федеральных агентств, подведомственных федеральным министерствам».

15. Раздел VI изложить в следующей редакции:

«VI. Контроль за деятельностью Федерального фонда

23. Контроль за финансовой деятельностью Федерального фонда осуществляет ревизионная комиссия.

23.1. Контроль за исполнением бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

23.2. Порядок организации проверок деятельности Федерального фонда устанавливается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.».

16. В абзаце втором пункта 24 слова «в порядке, установленном Правительством Российской Федерации» заменить словами «в установленном порядке».

УСТАВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

(в ред. Постановлений Правительства РФ от 16.12.2004 № 795,
от 30.12.2006 № 861, от 27.10.2008 № 782)

I. Общие положения

1. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее именуется - Федеральный фонд) реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

2. Федеральный фонд осуществляет свою деятельность в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и настоящим уставом.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

3. Федеральный фонд является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением.

4. Федеральный фонд является юридическим лицом, имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, счета в учреждениях Центрального банка Российской Федерации и других кредитных организациях, печать со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца.

5. Полное официальное наименование Федерального фонда - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, сокращенное наименование - ФОМС.

6. Местонахождение Федерального фонда: 101481, Москва, ГСП-4, ул. Новослободская, 37.

II. Задачи Федерального фонда

7. Основными задачами Федерального фонда являются:

1) утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782;

2) обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования и создание условий для выравнивания объема и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на всей территории Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

3) аккумулирование финансовых средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования для обеспечения финансовой стабильности системы обязательного медицинского страхования.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

III. Функции Федерального фонда

8. В целях выполнения основных задач Федеральный фонд:

1) осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;

- 2) разрабатывает и в установленном порядке вносит предложения о размере взносов на обязательное медицинское страхование;
- 3) осуществляет в соответствии с установленным порядком аккумуляцию финансовых средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 4) выделяет в установленном порядке средства территориальным фондам обязательного медицинского страхования, в том числе на безвозвратной и возвратной основе, для выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- 5) утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782;
- 6) осуществляет совместно с территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения соответствующих ревизий и целевых проверок;
- 7) осуществляет в пределах своей компетенции организационно-методическую деятельность по обеспечению функционирования системы обязательного медицинского страхования;
- 8) вносит в установленном порядке предложения по совершенствованию законодательных и иных нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
- 9) участвует в разработке базовой программы обязательного медицинского страхования граждан;
- 10) осуществляет сбор и анализ информации, в том числе о финансовых средствах системы обязательного медицинского страхования, и представляет соответствующие материалы в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 11) организует в установленном порядке подготовку специалистов для системы обязательного медицинского страхования;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 12) изучает и обобщает практику применения нормативных правовых актов по вопросам обязательного медицинского страхования;
- 13) обеспечивает в установленном порядке организацию научно-исследовательских работ в области обязательного медицинского страхования;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 14) участвует в установленном порядке в международном сотрудничестве по вопросам обязательного медицинского страхования;
(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 15) ежегодно представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проекты федеральных законов о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и о его исполнении за отчетный финансовый год;
(пп. 15 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 16) утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782.

IV. Финансовые средства и имущество Федерального фонда

9. Формирование и исполнение бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.
(п. 9 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)
- 10 - 13. Утратили силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782.
14. Имущество Федерального фонда является федеральной собственностью и закрепляется за ним на праве оперативного управления.

Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782.

15. Абзац утратил силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782.

Право оперативного управления имуществом прекращается по основаниям и в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

16. Федеральный фонд ежегодно составляет и представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проект бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и проект отчета об исполнении бюджета, а также бюджетную отчетность, составляемую в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации.

(п. 16 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

16.1. Предельная штатная численность и фонд оплаты труда работников Федерального фонда устанавливаются Правительством Российской Федерации.

(п. 16.1 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

V. Органы управления Федеральным фондом

17. Управление Федеральным фондом осуществляется коллегиальным органом - правлением и постоянно действующим исполнительным органом - председателем Федерального фонда.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

18. К компетенции правления Федерального фонда относятся решение следующих вопросов:

1) утверждение перспективных планов работы Федерального фонда;

2) рассмотрение проектов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования и отчетов о его исполнении, утверждение годовых отчетов о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

3) - 5) утратили силу. - Постановление Правительства РФ от 27.10.2008 № 782;

6) рассмотрение разрабатываемых Федеральным фондом проектов нормативных актов по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования;

7) принятие решений о внесении в установленном порядке предложений по определению норматива средств на содержание Федерального фонда, о рекомендациях по определению норматива средств на содержание территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций;

8) формирование ревизионной комиссии.

19. Состав правления Федерального фонда в количестве 13 человек утверждается Правительством Российской Федерации. Срок полномочий правления 3 года.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

Правление возглавляет председатель правления. Председателем правления Федерального фонда по должности является Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации. В состав правления входит по должности председатель Федерального фонда.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

В состав правления могут входить представители федеральных органов законодательной и исполнительной власти, общероссийских объединений работодателей, общероссийских объединений профсоюзов и иных общественных объединений. При включении в состав правления представителей общероссийских объединений работодателей и общероссийских объединений профсоюзов они входят в состав правления на паритетных началах.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

Федеральные органы законодательной и исполнительной власти и общественные объединения до истечения срока полномочий правления вправе внести в Правительство Российской Федерации предложения о замене кандидатур, ранее внесенных и утвержденных Правительством Российской Федерации в качестве членов правления.

Заседание правления считается правомочным, если в нем участвуют не менее двух третей членов правления.

Решение правления принимается простым большинством голосов присутствующих на заседании членов правления.

Заседания правления проводятся не реже одного раза в 3 месяца.

20. Председатель Федерального фонда назначается на должность и освобождается от должности Правительством Российской Федерации по предложению Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Заместители председателя Федерального фонда назначаются на должность и освобождаются от должности Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации по представлению председателя Федерального фонда.

(п. 20 в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

21. Председатель Федерального фонда осуществляет руководство текущей деятельностью, несет персональную ответственность за ее результаты и подотчетен правлению Федерального фонда.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

Председатель Федерального фонда:

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

1) действует от имени Федерального фонда без доверенности;

2) распоряжается имуществом Федерального фонда в установленном порядке;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

3) заключает договоры;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

4) открывает расчетный и другие счета;

4.1) представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проект устава Федерального фонда;

(пп. 4.1 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

4.2) представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации на утверждение:

проект ежегодного плана и показателей деятельности Федерального фонда и отчет об их исполнении;

административные регламенты исполнения государственных функций;

административные регламенты предоставления государственных услуг;

(пп. 4.2 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

5) утверждает по согласованию с правлением структуру, штатное расписание и смету расходов Федерального фонда;

6) издает приказы и дает указания, обязательные для исполнения всеми работниками Федерального фонда;

7) по согласованию с правлением представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации проекты федеральных законов о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования и о его исполнении;

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

8) по вопросам, относящимся к компетенции Федерального фонда, утверждает нормативно-методические документы, обязательные для исполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, входящими в систему обязательного медицинского страхования;

9) использует для выполнения задач, стоящих перед Федеральным фондом, финансовые средства в пределах утвержденных бюджета и сметы расходов;

10) принимает на работу и увольняет работников в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации;

11) организует учет и отчетность Федерального фонда.

Председатель Федерального фонда решает все вопросы деятельности Федерального фонда, кроме тех, которые в соответствии с настоящим уставом входят в исключительную компетенцию управления Федерального фонда, а также в компетенцию Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

В случае временного отсутствия председателя Федерального фонда исполнение его обязанностей приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации возлагается на одного из заместителей председателя Федерального фонда.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

21.1. Административные регламенты исполнения государственных функций и административные регламенты предоставления государственных услуг утверждаются Министром здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

(п. 21.1 введен Постановлением Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

22. Работники Федерального фонда по размеру оплаты труда, условиям медицинского и бытового обслуживания приравниваются к работникам федеральных агентств, подведомственных федеральным министерствам.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

VI. Контроль за деятельностью Федерального фонда

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

23. Контроль за финансовой деятельностью Федерального фонда осуществляет ревизионная комиссия.

23.1. Контроль за исполнением бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

23.2. Порядок организации проверок деятельности Федерального фонда устанавливается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

VII. Ликвидация и реорганизация Федерального фонда

24. Ликвидация и реорганизация Федерального фонда осуществляется в случае принятия соответствующего федерального закона и проводится в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

Документы постоянного хранения Федерального фонда в случае его ликвидации передаются на государственное хранение в установленном порядке.

(в ред. Постановления Правительства РФ от 27.10.2008 № 782)

Новые кадровые назначения в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования



Иванова Людмила Николаевна - назначена на должность заместителя председателя ФОМС. Ивановой Л.Н., 53 года, в 1979 году окончила Калмыцкий государственный университет. В 1992 году окончила Московский полиграфический институт. В 2007 году окончила Российскую академию правосудия. Кандидат экономических наук.

В 1979-1987 гг. - старший экономист кредитного отдела «Стройбанка».

В 1987-1993 гг. - начальник планово-экономического отдела Республиканской типографии «Джангар».

В 1993-1995 гг. - начальник бюджетного отдела, заместитель директора Департамента финансов Министерства экономики и финансов Республики Калмыкия. В 1995-2001 гг. - первый заместитель министра финансов Республики Калмыкия. В 2001-2005 гг. - министр финансов Республики Калмыкия. В 2005-2007 гг. - заместитель председателя правительства Республики Калмыкия – министр финансов Республики Калмыкия.

Награждена различными ведомственными наградами: нагрудным знаком «Отличник финансовой работы», медалью «За заслуги в проведении Всероссийской переписи населения». За заслуги в финансово-экономическом развитии Республики Калмыкии имеет благодарности министра финансов Российской Федерации.



Берёза Надежда Васильевна - назначена на должность главного бухгалтера-начальника Управления бухгалтерского учета и отчетности ФОМС. Берёзе Н.В., 45 лет, в 1987 г. окончила Алтайский государственный университет, в 1988 г. ВЗФИ в г. Москве по специальности «математик, экономист», имеет классный чин советника государственной гражданской службы Алтайского края 1 класса. В 1987-2008 гг. работала инженером-программистом научно-производственного объединения «АНИТИМ», Барнаульского предприятия вычислительной техники и информатики. В 1992-2008 гг. работала в Комитете Администрации Алтайского края по финансам, налоговой и кредитной политике на различных должностях; ведущий инженер, главный инженер, заместитель начальника отдела, начальник отдела. Является аналитиком ООО «Р.О.С.Т.У-ПРОФ».



Нечепоренко Юрий Алексеевич - назначен на должность начальника Управления информационно-аналитических технологий ФОМС. Нечепоренко Ю.А., 37 лет, в 1993г. с отличием окончил Санкт-Петербургский университет по специальности «прикладная математика».

В 1993-2004 гг. работал в Финансовом управлении администрации Саратовской области на различных должностях; начальник отдела информационных технологий, заместитель начальника бюджетного управления, начальник отдела местных бюджетов. В 2004-2008 гг. занимал должность начальника отдела маркетинга в ООО «Автоматизированные информационные процессы».

За заслуги в финансово-экономическом развитии области имеет благодарность губернатора Саратовской области.



Константинова Ольга Анатольевна – назначена на должность начальника Управления организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС ФОМС. Константиновой О.А. 48 лет, в 1985 г. окончила 2-ой Московский ордена Ленина государственный медицинский институт им. Н.И. Пирогова, по специальности «педиатрия», врач-педиатр, врач высшей категории, награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения», почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ. В 1985-1988 гг. клинический ординатор кафедры детских болезней лечебного факультета 2-ого МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова.

В 1988 г. участковый врач-педиатр, заведующая педиатрическим отделением, поликлиники №1 Управления делами президента РФ.

В 1998-2003 гг. заместитель главного врача по лечебной работе детской городской поликлиники №72 ЮЗАО г.Москвы.

В 2003-2004 гг. главный врач муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница г. Норильска», Управления здравоохранения администрации г. Норильска Красноярского края.

В 2004-2005 гг. главный специалист отдела организации льготного лекарственного обеспечения Красноярского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

С 2005 года работает в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования – заместитель начальника Управления модернизации и развития системы ОМС, заместитель начальника Управления организации лекарственного обеспечения, заместитель начальника Управления организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС.



Балашов Сергей Николаевич – назначен на должность начальника Управления делами ФОМС. Балашову С.Н., 41 год, в 1991 году с отличием окончил Московский государственный педагогический университет имени В.И.Ленина, по специальности «физика», кандидат физико-математических наук. С 1997 – 2007 гг. руководил организацией и управлением компаний в сфере компьютерных технологий.

С 2007 работает в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования – заместитель начальника отдела по обеспечению конкурсных программ Управления делами, начальник отдела организации технической поддержки Управления информационно-аналитических технологий, заместитель начальника Управления делами.



Синяев Алексей Леонидович – назначен на должность начальника отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и средствами массовой информации ФОМС. Синяеву А.Л., 29 лет, в 2003 г. окончил Московский государственный открытый университет, имеет классный чин Советник государственной службы 2 класса Российской Федерации, референт государственной гражданской службы 2 класса Российской Федерации. В 1999-2003 гг. работал в коммерческих организациях. В 2003-2008 гг. работал в Министерстве финансов Российской Федерации на различных должностях: главный специалист, консультант, советник отдела по взаимодействию с Федеральным собранием Российской Федерации Департамента управления делами и контроля.

Получил благодарности от заместителя председателя правительства Российской Федерации – министра финансов Российской Федерации и председателя Совета Федерации Федерального собрания Российской Федерации.

В соответствии с решением правления ФОМС №01А/06 от 15.04.2009 г. согласована новая структура и штатное расписание Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Руководство

Федерального фонда обязательного медицинского страхования



А.В. Юрин – Председатель ФОМС

Осуществляет руководство текущей деятельностью ФОМС, координирует и контролирует деятельность заместителей директора по курируемым ими вопросам, а также их взаимодействие с органами законодательной и исполнительной власти, иными органами по вопросам, относящимся к компетенции Федерального фонда ОМС, утверждает нормативно-методические документы, обязательные для исполнения территориальными фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями, входящими в систему обязательного медицинского страхования. Председатель ФОМС подотчетен правлению Федерального фонда ОМС.



Л.Н. Иванова – Заместитель Председателя ФОМС

Осуществляет контроль за деятельностью финансово-экономического управления, управления формирования доходов по ОМС. Осуществляет организационно-методическое руководство по вопросам обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования. Организует взаимодействие с Федеральной налоговой службой и финансовыми органами по вопросам поступления налоговых платежей, зачисляемых в фонды обязательного медицинского страхования, а также по обеспечению реализации соглашения по информационному взаимодействию между ФОМС и ФНС России, предметом которого является взаимный обмен информацией.

Руководители структурных подразделений Федерального фонда обязательного медицинского страхования



С.Г. Кравчук, начальник Управления организации ОМС ФОМС

Осуществляет разработку в пределах компетенции нормативных и методических документов, обеспечивающих реализацию Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1491-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Закона от 02.04.1993 № 4741-1), направленных на совершенствование системы обязательного медицинского страхования. Реализует организационно-методическое взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, с медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими ОМС. Взаимодействует с Российской медицинской ассоциацией, с Всероссийским союзом страховщиков по ОМС, медицинскими ассоциациями, профессиональными союзами по вопросам осуществления ОМС в Российской Федерации. Проводит анализ осуществления обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации, в том числе анализ территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования.



Л.А. Габуева, начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС

Осуществляет анализ и оценку деятельности системы ОМС Российской Федерации как составной части обязательного социального страхования; анализ и оценку функционирования обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации с учетом особенностей социально-экономического развития, мониторинг и подготовку аналитических материалов по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, анализ и оценку деятельности субъектов Российской Федерации по реализации пилотного проекта по организации обязательного медицинского страхования с учетом особенностей социально-экономического развития. Оказывает организационно-методическую помощь субъектам Российской Федерации в подготовке и экономическом обосновании программ и проектов по модернизации системы ОМС и нормативно-правовых документов по совершенствованию ОМС. Организует деятельность Методического Совета по координации и экспертной поддержке организации научно-исследовательских работ, а также по разработке технического задания и заключению контрактов на выполнение научно-исследовательских работ для нужд ФОМС.

Начальник финансово-экономического Управления ФОМС

Осуществляет нормативно-методическое обеспечение деятельности территориальных фондов ОМС: порядок финансового взаимодействия в системе ОМС, организацию бюджетного процесса ТФОМС, порядок расчета тарифов на медицинские и иные услуги, оказываемые в системе ОМС, способы и порядок оплаты медицинской помощи в системе ОМС и др.; выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС по финансированию территориальных программ ОМС; финансирование расходов на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части, предусматривающей обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами питания для детей-инвалидов. Организует работы по формированию проектов законов о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и плановый период, о внесении изменений в бюджет ФОМС на очередной финансовый год и плановый период, об исполнении бюджета ФОМС за отчетный финансовый год, а также участие в обеспечении исполнения бюджета ФОМС в текущем финансовом году. Обеспечивает финансирование мероприятий, осуществляемых в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.

**Н.С. Соловьева**, начальник Управления формирования доходов по ОМС ФОМС

Осуществляет организационно-методическое руководство по учету и контролю за полнотой и своевременностью перечисления плательщиками страховых взносов на ОМС неработающего населения, организацию статистического учета в системе обязательного медицинского страхования, мониторинг поступлений в бюджеты фондов обязательного медицинского страхования налоговых платежей и страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения. Организует работу по регистрации страхователей в территориальных фондах обязательного медицинского страхования при обязательном медицинском страховании и взаимодействие с Федеральной налоговой службой, Министерством экономического развития и торговли Российской Федерации и другими министерствами. Обеспечивает расчет доходной части бюджета ФОМС в соответствии с прогнозами Министерства экономического развития и торговли Российской Федерации.

**О.А. Константинова**, начальник Управления организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС ФОМС

Осуществляет изучение организационно-управленческих аспектов функционирования системы лекарственного обеспечения в системе ОМС, участие в разработке, подготовке, согласовании нормативных правовых актов по вопросам организации лекарственного обеспечения в системе ОМС, оказание организационно-методической помощи ТФОМС в субъектах Российской Федерации по вопросам организации лекарственного обеспечения. Организует мониторинг по обеспечению лечебно-профилактических учреждений, работающих в системе ОМС, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения



Г.Л. Юркин, начальник Управления правовой и международной деятельности ФОМС

Осуществляет правовое обеспечение деятельности ФОМС. Участвует в совершенствовании законодательства Российской Федерации по вопросам, входящим в компетенцию ФОМС, в разработке нормативных правовых актов по реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования и в разработке нормативных правовых актов, обязательных для исполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования. Готовит заключения по проектам нормативных правовых актов других министерств и ведомств.



И.В. Плешков, начальник контрольно-ревизионного Управления ФОМС

Обеспечивает контрольные полномочия Федерального фонда ОМС в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования и осуществляет от имени и по поручению Федерального фонда ОМС совместно с территориальными фондами ОМС контроль за выполнением Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1491-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Закона от 02.04.1993 № 4741-1). Реализует соблюдение конституционных прав граждан Российской Федерации

на бесплатную медицинскую помощь и контроль за рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования и средств, поступающих из федерального бюджета и иных источников.



Н.В. Берёза, начальник Управления бухгалтерского учета и отчетности ФОМС

Осуществляет организацию и ведение бухгалтерского учета в Федеральном фонде ОМС, совершенствование нормативных правовых актов, обеспечивающих учет средств системы ОМС и составление отчетности в фондах ОМС и обеспечение выполнения функций, связанных с ведением бюджетного и управленческого учета в Федеральном фонде ОМС. Разрабатывает учетную политику Федерального фонда ОМС.



Ю.А. Нечепоренко, начальник Управления информационно-аналитических технологий ФОМС

Осуществляет контроль за деятельностью управления информационно-аналитических технологий. Координирует деятельность субъектов ОМС, в пределах компетенции ФОМС, по вопросам информатизации и информационного обеспечения, включая вопросы формирования и использования информационных ресурсов системы ОМС, а также организации доступа к информационным ресурсам; участвует в развитии информационной и телекоммуникационной инфраструктуры системы ОМС и организации работ по построению единого информационного пространства системы ОМС.



В.И. Сарапульцев, начальник Управления кадровой политики ФОМС

Осуществляет разработку основных направлений кадровой политики Федерального фонда ОМС и оказание помощи руководителям структурных подразделений в ее реализации. Обеспечивает профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов в целях формирования квалифицированного и эффективного кадрового потенциала системы обязательного медицинского страхования.



С.Н. Балашов, начальник Управления делами ФОМС

Осуществляет установление единого порядка работы с документами в ФОМС и обеспечение организации учета, регистрации, хранения и информационно-справочной работы по документам, а также хозяйственное и транспортное обеспечение деятельности структурных подразделений ФОМС. Обеспечивает деятельность ФОМС в сфере размещения заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд ФОМС в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации, во взаимодействии со структурными подразделениями ФОМС, в пределах компетенции Управления делами.



А.Л. Синяев, начальник отдела по взаимодействию с федеральными органами исполнительной власти и СМИ ФОМС

Обеспечивает взаимодействие председателя ФОМС с федеральными органами законодательной и исполнительной власти по законопроектной деятельности в части, относящейся к компетенции ФОМС. Осуществляет организационное и техническое обеспечение участия председателя ФОМС в работе комитетов Совета Федерации и Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации, организационных мероприятиях Аппарата Правительства Российской Федерации, министерств и ведомств по подготовке проектов федеральных законов и иных нормативных правовых актов, относящихся к компетенции ФОМС.

Обеспечивает взаимодействие со средствами массовой информации в части обеспечения информационного сопровождения деятельности ФОМС по реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования.

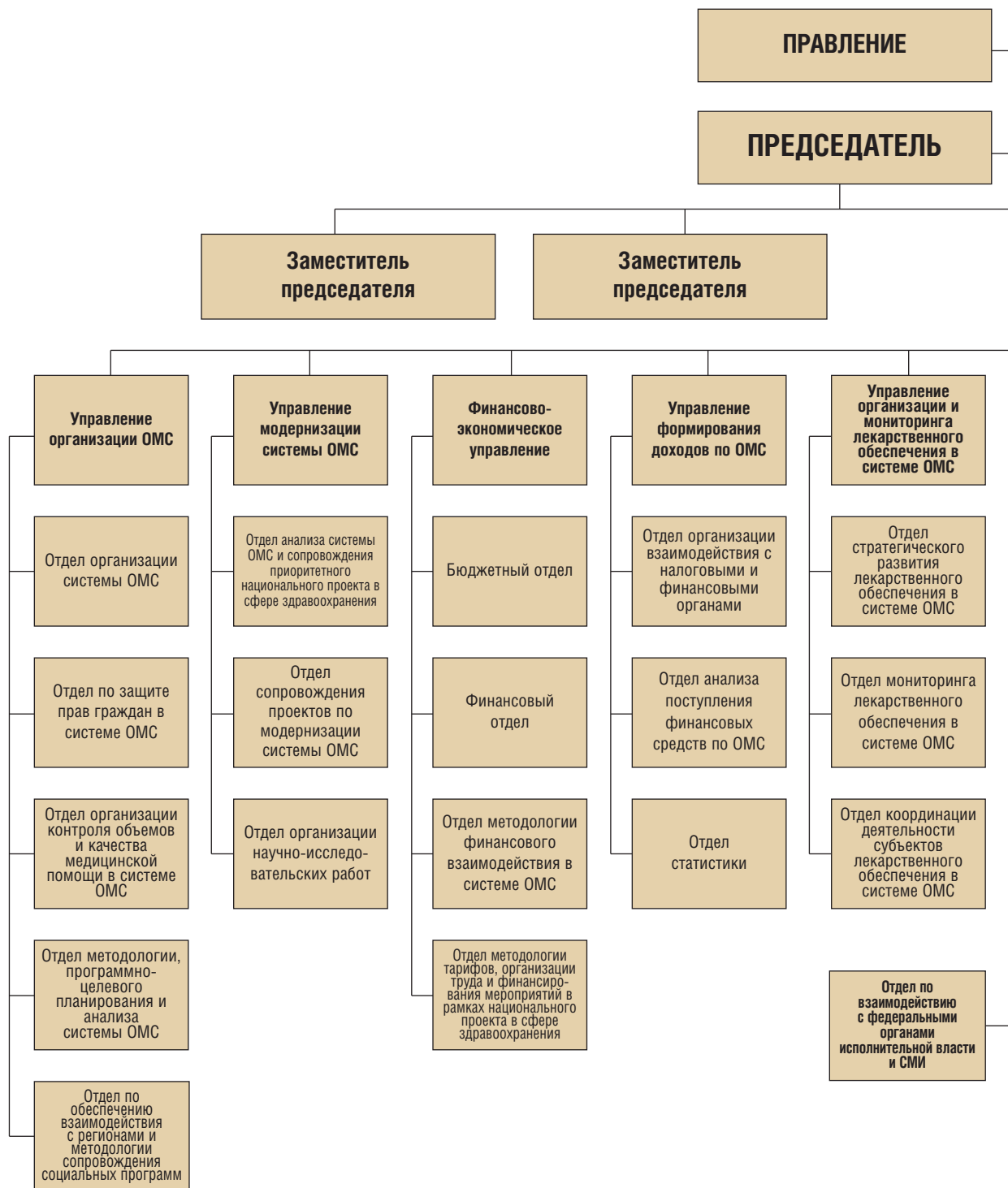


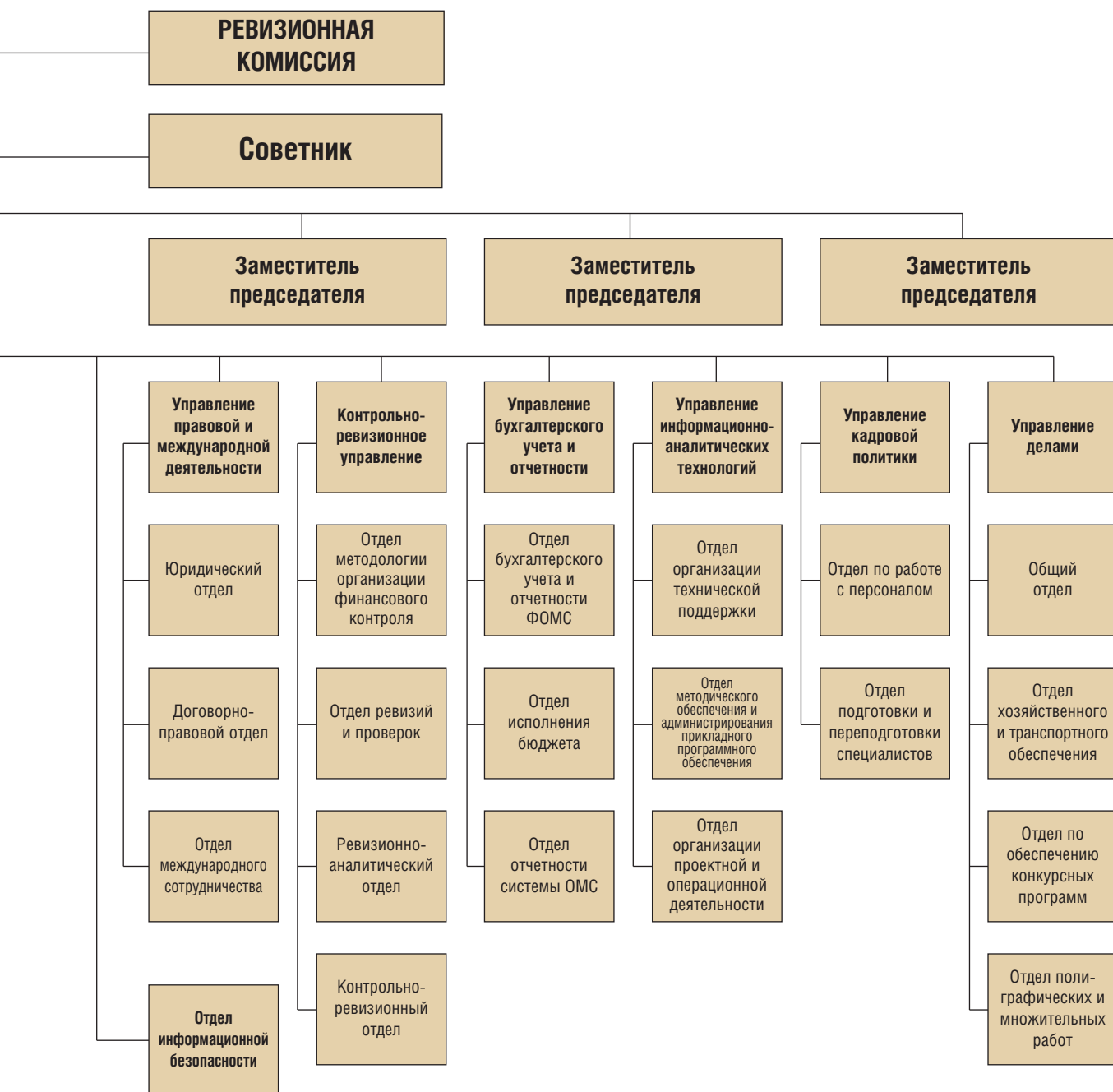
В.А. Поихало, начальник отдела информационной безопасности ФОМС

Обеспечивает и несет ответственность за проведение единой политики в области информационной безопасности Федерального фонда ОМС, готовит предложения по разработке, созданию и поддержке комплексной системы обеспечения информационной безопасности в ФОМС, территориальных фондах системы ОМС; осуществляет объективный контроль за состоянием комплексной системы информационной безопасности, отвечает за реализацию организационных и технических мероприятий, обеспечивающих защиту информационных ресурсов ФОМС, и своевременное выявление и устранение возможных каналов утечки конфиденциальной информации.

Структура

Федерального фонда обязательного медицинского страхования





В Москве 30-31 марта 2009 года состоялась научно-практическая конференция «Методология финансового обеспечения программ обязательного медицинского страхования в условиях одноканального финансирования».

На конференции рассматривались итоги осуществления в 2007-2008 годах в субъектах Российской Федерации пилотного проекта.

Материалы по итогам реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения в субъектах Российской Федерации 2007 – 2008, будут опубликованы в журнале «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в №2/2009.

Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации **Т.А. Голикова:**

«Об итогах работы Министерства в 2008 году и задачах на 2009 год»

(По материалам расширенного заседания Коллегии Минздравсоцразвития России 20 марта 2009 года)

За последние два года государственная социальная политика претерпела серьезные изменения. Она стала концентрироваться на наиболее острых социальных проблемах и ориентироваться на приоритетные программы. В 2008 году были приняты принципиаль-

ные решения по развитию пенсионной системы и переходу с ЕСН на страховые взносы, упрощены процедуры получения бессрочной инвалидности и технических средств реабилитации для инвалидов, осуществлен переход на новые системы оплаты труда для работников федеральных бюджетных учреждений. В регионах начаты программы по развитию Службы крови и массового донорства, по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при ДТП, подготовлена и обсуждена с экспертными и медицинскими сообществами Концепция развития здравоохранения до 2020 года. На коллегии Минздравсоцразвития России были подведены эти и другие итоги 2008 года в здравоохранении, социальной защите, сфере трудовых отношений и пенсионной системы, а также обозначены задачи на 2009 год.



Правительством Российской Федерации был рассмотрен проект Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 год.

На первое место среди основных приоритетов деятельности Правительства поставлена социальная проблематика.

Публичные обязательства государства перед населением будут выполняться в полном объеме. Гражданам и семьям, наиболее пострадавшим в период мирового экономического кризиса, будет оказана поддержка. Это предполагает усиление социальной защиты населения, повышение объемов и качества социальных и медицинских услуг, улучшение ситуации с лекарственным обеспечением, особенно жизненно важными препаратами. Будут расширены масштабы деятельности государства в сфере занятости, противодействия росту безработицы, развития программ переобучения и переподготовки работников, находящихся под риском увольнения.

Социальные мероприятия 2009 года будут направлены на решение главной задачи – смягчение негативных последствий экономического кризиса для населения.

Объектом особого внимания государства будут слабо защищенные группы населения, прежде всего ветераны и семьи с детьми.

2008 год принес неплохие результаты в демографической сфере. Положительная динамика демографических процессов в России получила дальнейшее развитие.

В прошлом году родились 1717,5 тыс. детей, что на 107,4

тыс. детей (на 6,7%) больше, чем в 2007 году. Коэффициент рождаемости составил 12,1 на 1000 населения по сравнению с 11,3 в 2007 году.

Сейчас важно закрепить эти результаты через корректировку размеров пособий, улучшение работы службы родовспоможения и системы социальной поддержки семей.

Наше законодательство предусматривает корректировку размеров социальных пособий и выплат с учетом уровня инфляции. Поскольку прогноз инфляции на 2009 год повышен, мы предложили доиндексировать их размеры с учетом нового уровня инфляции. Цель этого мероприятия – не допустить снижения реальной величины пособий для ветеранов и семей с маленькими детьми.

Прежде всего, будет доиндексирован пакет пособий, связанных с рождением детей, уже увеличенных с 1 января этого года на 8,5%. Будет проведен их перерасчет с учетом повышения на 13%.

Это относится к единовременным пособиям в связи с рождением ребенка и при передаче ребенка в семью, пособию при постановке на учет в ранние сроки беременности, ежемесячному пособию по уходу за ребенком до 1,5 лет (у работающих женщин будут доиндексированы минимальный и максимальный размеры пособия). Увеличатся также единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, и ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву.

В расширенном заседании Коллегии Минздравсоцразвития России приняли участие руководители федеральных служб, федерального агентства, подведомственных Министерству, государственных внебюджетных фондов, Российской академии медицинских наук, представители органов исполнительной власти субъектов РФ, представители администрации президента РФ, аппаратов Полномочных представителей президента РФ в федеральных округах, палат Федерального собрания РФ, правительства РФ, федеральных органов исполнительной власти, профсоюзных объединений и другие.

От Федерального фонда обязательного медицинского страхования в работе коллегии приняли участие председатель ФОМС А.В. Юрин, начальники Управлений организации ОМС, модернизации системы ОМС, правовой и международной деятельности и их заместители.

• • •

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования был представлен сборник отчетно-аналитических материалов «Основные направления деятельности Федерального фонда ОМС в 2008 г.» с анализом проведенной деятельности и расчетом будущих планов работы на 2009 год.

Более 3 млн. женщин, получающих эти пособия, получат прибавку.

Будет пересмотрен размер материнского капитала. Его величина составит 312 тысяч 162 рубля. Это на 12 тысяч 431 рубль больше, чем установлено сегодняшним законодательством. Уже в этом году семьи, взявшие ипотечные кредиты на приобретение жилья, получили возможность использовать средства материнского капитала на погашение ипотечных кредитов. Федеральный бюджет выделил на эти цели более 26 млрд. рублей.

Аналогичные меры будут приняты и в отношении многочисленной группы ветеранов. С 1 апреля на 13%, вместо ранее запланированных 8,5%, будет увеличен размер ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) инвалидам, ветеранам Великой Отечественной войны и боевых действий, Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, Героям Социалистического Труда и полным кавалерам орденов Славы, гражданам, подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных аварий.

Повышение ЕДВ коснется почти 17,5 млн. человек.

На проведение мероприятий по доиндексации семейных пособий и ЕДВ федеральный бюджет выделит 12,7 млрд. рублей.

■ Приоритетом в социальной политике 2009 года остается улучшение материального положения пенсионеров.

На нынешнем этапе особое внимание будет отдано старшему поколению, пенсионные

права которых в 90-е годы были ущемлены. Мы вводим систему повышения денежной оценки (валоризацию) пенсионных прав этих людей, приобретенных к началу экономических реформ.

В текущем году будет проведено два этапа повышения базовой части трудовых пенсий – с 1 марта на 8,7% (это повышение уже проведено) и с 1 декабря 2009 г. на 26,5%. Возможно, что при повышении прогноза инфляции размер увеличения базовой части пенсии с 1 декабря может составить 31,38%.

Основная цель при этом – обеспечить с 1 декабря 2009 года средний размер социальной пенсии на уровне прожиточного минимума пенсионера.

Что касается страховой части, то предполагается, что с 1 апреля она будет проиндексирована на 17,5% с учетом фактических данных о росте доходов Пенсионного фонда Российской Федерации в расчете на каждого пенсионера по итогам 2008 года. Ранее планировалось повышение в размере 15,2%.

Если инфляция в первом полугодии 2009 года превысит 6%, то страховая часть пенсии будет дополнительно увеличена с 1 августа 2009 года на 7,5%.

В 2009 году трудовые пенсии по старости будут увеличены в среднем на 1628 рублей (на 35%), а социальные пенсии – на 1287 рублей (на 42,8%).

В этом году внедрена система софинансирования накопительной части трудовой пенсии граждан со стороны государства (до 12 тыс. рублей в год) и работодателя, ко-

торый получает за это налоговые льготы. Уже сегодня этим правом воспользовались более 1 млн. человек.

Даже в условиях кризиса мы не намерены отказываться от приоритетов среднесрочной политики, определенных в Основных направлениях деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года.

В целях дальнейшего развития пенсионной системы предусматривается подготовить законодательные решения по совершенствованию порядка формирования доходов пенсионной системы и порядка пересмотра (индексации) пенсионных выплат.

Предлагается осуществить переход от налогового к страховому принципу формирования доходов пенсионной системы. Это означает упразднение ЕСН и введение страховых взносов на обязательное пенсионное страхование по единому для всех организаций и работодателей тарифу независимо от отраслевой принадлежности.

Базовую часть трудовой пенсии предусматривается перевести в систему обязательного пенсионного страхования, финансируемую за счет средств страховых взносов.

Размер тарифа страхового взноса предлагается установить на уровне 26%, исходя из необходимого объема финансирования трудовых пенсий.

Предельный размер выплат работнику для начисления страховых взносов предлагается установить в 2010 году в размере 415 тыс. руб. (около 135% среднемесячной заработной платы). Этот размер предусматривается ежегодно

индексировать в соответствии с ростом средней заработной платы.

■ Особое внимание будет обращено на внедрение новых систем оплаты труда в бюджетных учреждениях, которые должны быть очень тонко отлажены в непростых условиях экономического кризиса.

Первый этап этой работы завершился. Необходимая нормативно-правовая база принята, осуществлено организационно-методическое и правовое сопровождение перехода федеральных бюджетных учреждений на новые системы оплаты труда.

Работа по введению новых систем оплаты труда для работников федеральных бюджетных учреждений и гражданского персонала воинских частей завершена. В федеральном бюджете на 2009 год предусмотрены бюджетные ассигнования с учетом перехода на новые системы оплаты труда в размере 114,1 млрд. рублей.

Новые системы оплаты труда ориентированы на повышение самостоятельности руководителей учреждений при определении условий оплаты труда работников и возможностей стимулирования их работы за результат. Основной задачей следующего этапа является отладка механизма взаимосвязи между заработной платой конкретного работника и системой целевых показателей его работы.

В текущем году мы организуем и будем проводить совместно с профсоюзами мониторинг эффективности новых систем оплаты труда работников федеральных бюджетных учреждений. Мониторинг

очень важен для нас по нескольким причинам. Во-первых, по результатам мониторинга мы подготовим предложения о развитии нормативно-правовой базы с учетом правоприменительной практики. Второе, что мы намерены сделать с учетом данных мониторинга, – подготовить проект Единых рекомендаций по установлению систем оплаты труда работников организаций, которые могли бы применяться как на федеральном, так и на региональном и местном уровнях.

Введение новых систем оплаты труда привело к росту среднемесячной заработной платы работников федеральных бюджетных учреждений. Так, в бюджетных учреждениях Минкультуры России средний размер заработной платы работников увеличился на 15-20%. Отдельные работники получили прибавку в 30% и более. Рост зарплаты работников образовательных учреждений дополнительного профессионального образования, подведомственных Минсельхозу России, составил 49 процентов, а учреждений дошкольного образования этого министерства – почти 2 раза.

Сейчас новые системы оплаты труда работников государственных бюджетных учреждений субъектов Российской Федерации полностью или частично введены в 64 субъектах. При этом в 31 субъекте введены новые системы оплаты труда, в которых использованы отдельные элементы систем, установленных для федеральных бюджетных учреждений.

Поступающие к нам запросы от работников бюджетных организаций говорят о том,

что в практике перехода на новые условия оплаты труда в ряде регионов России имеются недоработки. Связаны они, главным образом, с несоблюдением трудовых прав работников, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации. Это недопустимо. Поручаю Рострудинспекции взять такие случаи на особый контроль.

В 2009 году ситуация с межотраслевыми пропорциями в оплате труда стала меняться. Среднемесячная заработная плата бюджетников, главным образом из-за стабильного бюджетного финансирования учреждений здравоохранения, образования и культуры, вплотную приблизилась к средней заработной плате в производственной сфере. Это хорошая тенденция. Но появилась она в определенной степени из-за снижения уровня оплаты труда на производстве.

Вот с такой тенденцией надо бороться. И главная цель этой борьбы – не допустить ослабления социальных прав работающих в сфере трудовых отношений. В условиях экономического кризиса системы оплаты труда на предприятиях можно было бы пересмотреть, с тем, чтобы обеспечить более равномерное распределение доходов и проявить при этом более высокую социальную ответственность и солидарность.

Кризис не является основанием для отказа от принятых социальных обязательств.

■ Будет продолжена работа по обеспечению жилыми помещениями ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны, поставлен-

ных на учет в качестве нуждающихся в улучшении жилищных условий до передачи соответствующих полномочий от субъектов Российской Федерации к федеральному центру.

предоставлять необходимые услуги инвалидам.

Нам предстоит создать новую информационную систему, объединяющую все структуры, работающие с инвалидом. Эта система значительно

явилась разовой кампанией. Она должна стать началом постоянно действующей системы мониторинга, контроля и развития учреждений социального обслуживания населения.

Т.А. Голикова: «Общепринятый приоритет – сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного обеспечения населения равнодоступной и качественной медицинской помощью. Именно эти направления – основные в Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.»

На основании списков инвалидов, представленных органами социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, в 2009 году предполагается обеспечить автомобилями около 600 граждан, ставших инвалидами вследствие воздействия радиации и инвалидов из числа реабилитированных лиц, выплатить денежную компенсацию более 47 тыс. инвалидов вследствие общего заболевания, инвалидов детства и детей-инвалидов.

Вы знаете, что в прошлом году Россия подписала Конвенцию ООН о правах инвалидов. Предстоит масштабная работа, связанная с подготовкой к ее ратификации. Это потребует совместных усилий по совершенствованию нормативно-правовой базы, модернизации среды жизнедеятельности, обеспечению ее доступности для инвалидов. Одним из элементов предстоящей работы является создание эффективной, удобной для людей государственной системы медико-социальной реабилитации инвалидов. Она должна на принципиально новой основе

сократит хождение инвалидов по различным инстанциям и время, проводимое ими в очередях для получения необходимых документов.

В течение этого года мы предполагаем разработать принципиально новые методические основы реабилитации инвалидов.

Одна из самых вопиющих проблем социальной защиты – проблема обеспечения безопасности компактного проживания граждан пожилого возраста, инвалидов и детей в стационарных учреждениях социального обслуживания. Недавно в регионах проведена комплексная проверка этих объектов, в результате которой были выявлены недостатки и проблемы.

В кратчайшие сроки органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации необходимо принять исчерпывающие меры по устранению нарушений, разработать и утвердить региональные и ведомственные программы, направленные на улучшение условий пребывания граждан в этих учреждениях.

Мы не должны допустить, чтобы проведенная работа

В связи с этим хочу обратить внимание регионов на недопустимость сокращения объемов и качества мер социальной поддержки населения, предусмотренных региональными программами социальной защиты.

■ Очень важно, что в проект Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации включены вопросы повышения объемов и качества медицинских услуг.

Сейчас, как никогда, необходимо обратить внимание не только на сохранение финансирования здравоохранения, но и на повышение эффективности расходования имеющихся ресурсов. Требуется четкое определение приоритетов развития отрасли.

Общепринятый приоритет – сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного обеспечения населения равнодоступной и качественной медицинской помощью. Именно эти направления – основные в Концепции развития

здравоохранения Российской Федерации до 2020 года.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» будет продолжен. Он наполнится новым содержанием.

Профилактика должна стать абсолютным приоритетом и включать в себя не только диспансеризацию и массовые противоэпидемические меры.

В 2009 году мы начинаем масштабную программу по формированию здорового образа жизни. Будут разработаны модели и показатели индивидуального и общественного здоровья. Начнется проектирование и запуск системы мониторинга основных показателей здорового образа жизни. В региональных лечебно-профилактических учреждениях будут организованы кабинеты медицинской профилактики и центры здоровья.

Наша задача - воспитать в каждом человеке потребность в укреплении своего здоровья и здоровья своих детей. Мы должны убедить людей преодолеть вредные привычки (потребление алкоголя и табака), активно заниматься оздоровлением, физкультурой и спортом. Важнейший блок вопросов - существенное улучшение безопасности труда и охраны здоровья на рабочем месте.

Приоритетный национальный проект «Здоровье» сохранит свою нацеленность на совершенствование профилактики заболеваемости.

Будет продолжена выплата стимулирующих надбавок медицинским работникам. Расширится объем подготовки и переподготовки врачей. Продолжится иммунизация и вакцинопрофилактика. Пройдут

обследование 22 млн. человек с целью выявления инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов В и С. Будут реализованы мероприятия по профилактике, обследованию населения, а также лечению больных туберкулезом.

В рамках дополнительной диспансеризации работающих граждан пройдут обследование 5,5 миллиона человек, углубленные медицинские осмотры будут проведены 3,2 миллионам работников, занятых на работах с вредными и опасными условиями труда.

Будут продолжены начатые в 2008 году программы развития системы оказания специализированной сосудистой помощи и совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Запланировано закупить реанимобили для медицинской эвакуации пострадавших. Перечень субъектов Российской Федерации, участвующих в проектах, расширится. Развернется работа по оснащению 119 учреждений службы крови, созданию единой информационной базы, развитию массового донорства крови. Высокотехнологичную помощь получают 227 тыс. человек, то есть на 30 тыс. больше, чем в прошлом году. К оказанию этих видов помощи подключаются новые регионы.

С 2009 года начнут реализовываться мероприятия по совершенствованию онкологической помощи населению, в результате которой повысится выявляемость на ранней стадии заболевания. Повысится

эффективность лечения, а значит, снизится смертность. Новое направление по обеспечению противотуберкулезной помощи позволит снизить смертность от заболевания, которое является лидером среди инфекционных болезней.

Высокотехнологичную помощь получит на 30 тысяч человек больше, чем в 2008 году. Приближение помощи к пациентам позволит оказывать ее своевременно, сократив сроки ожидания.

Будет продолжен комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи матерям и детям.

Мероприятия, проведенные в 2008 году, дали положительные результаты. Показатель материнской смертности в Российской Федерации снизился с 23,8 на 100 000 родившихся живыми в 2006 г. до 21,5 в 2008 году. Показатель младенческой смертности - с 10,2 на 1 000 родившихся живыми в 2006 г. до 8,5 в 2008 году.

Однако позитивные тенденции не заслоняют существующие проблемы. Показатели материнской и младенческой смертности превышают аналогичные показатели развитых стран в 2-3 раза. Данная ситуация требует целенаправленной работы по развитию перинатологии, неонатальной хирургии, пренатальной диагностики. Начинается работа по обследованию репродуктивного здоровья подростков. В 14 регионах России проводится эксперимент по рационализации школьного питания. Эта работа очень нужна для создания основ формирования здорового образа жизни. И ее необходимо развивать.

■ В проекте Программы антикризисных мер поставлена задача повысить уровень обеспечения населения Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами. Предусматривается провести комплекс мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном рынке.

Потребуется провести упорядочение процессов допуска

обеспечения населения лекарственными средствами планируется провести несколько мероприятий.

Предлагается ввести обязательную регистрацию предельных отпускных цен производителя на лекарственные средства, входящие в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, а также пересмотреть данный Перечень.

Надо решить вопрос о проведении органами управления субъектов Российской Федерации работы по минимизации уровней предельных оп-

■ Подготовку и повышение квалификации специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в Российской Федерации осуществляют 55 образовательных учреждений высшего и дополнительного профессионального образования Минздравсоцразвития России, медицинские факультеты государственных университетов Минобрнауки России. Структура и объем приема на первый курс за счет средств федерального бюджета по данным специальностям достаточно стабильны и состав-

Т.А. Голикова: «В проекте Программы антикризисных мер поставлена задача повысить уровень обеспечения населения Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами. Предусматривается провести комплекс мер по расширению доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных средств, повышению конкурентоспособности российской фармацевтической отрасли на международном рынке.»

лекарственных средств к медицинскому применению, контроля их качества, эффективности и безопасности, установления гармонизированных с международными требованиями к обеспечению качества и безопасности находящихся в обороте на территории Российской Федерации лекарственных средств.

В целом планируемые изменения позволят повысить ответственность производителей и дистрибьюторов за качество лекарственных средств при упрощении процедур лицензирования и сокращения административных барьеров в данной сфере.

Для стабилизации ситуации с лекарственным обеспечением населения в части

товых и розничных надбавок на лекарственные средства.

Мы намерены организовать мониторинг за соблюдением дистрибьюторами и аптечными организациями установленных оптовых и розничных торговых надбавок на все лекарственные средства в регионах.

В целях сохранения физической доступности традиционно потребляемых населением Российской Федерации лекарственных средств в розничной аптечной сети предусматривается пересмотреть действующий Минимальный ассортимент лекарственных средств, обязательный для наличия для всех розничных аптечных организаций на территории нашей страны.

ляют 22,5 тысячи студентов ежегодно.

Главный недостаток медицинского образования состоит в том, что на студенческой скамье мы не готовим специалиста, способного сразу проявить свой профессионализм на высочайшем уровне. Вуз дает теоретические знания и определенный перечень практических умений, которые требуют постоянного совершенствования и развития на всех дальнейших этапах профессиональной деятельности.

Нынешняя система непрерывного образования, к сожалению, дает сбой.

Для того чтобы исправить ситуацию, нам необходимо серьезно активизировать работу над новым поколением феде-

ральных государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования, принципиальным отличием которых является усиление практической подготовки выпускников для обеспечения их права профессиональной деятельности непосредственно после окончания учебного заведения.

Критерии формирования государственных требований к послевузовскому профессиональному образованию и основные принципы персонального допуска специалистов к осуществлению медицинской и фармацевтической деятельности определены. Дело за малым - внедрить их в полном объеме.

Кризис обострил проблему трудоустройства выпускников вузов. Чтобы избежать таких проблем, мы провели подготовительную работу по регламентации организации контрактного обучения студентов в подведомственных вузах, в том числе по определению стоимости подготовки, переводу студентов на бесплатную форму обучения с учетом их успеваемости за последние два семестра и социальных факторов.

Работа по содействию трудоустройству выпускников также важна, как и работа по их обучению. Надо ввести в постоянную практику заключение трехсторонних договоров между студентом, вузом и администрацией региона, расширить организацию производственной летней практики в регионах будущего трудоустройства выпускников. Руководители органов здравоохранения и ректоры вузов не должны забывать о дополнительных стипендиях целевым

студентам из отдаленных и сельских районов.

Мы завершаем работу по подготовке Концепции развития здравоохранения Российской Федерации до 2020 года. Было высказано более 2 тыс. комментариев и рекомендаций, многие из которых учтены.

Задача этого года – принять Концепцию и незамедлительно приступить к ее исполнению для того, чтобы поднять российское здравоохранение на качественно новый уровень.

■ Особо важным направлением социального раздела Антикризисной программы становится в нынешних условиях стабилизация ситуации на рынке труда, постоянный и оперативный контроль за занятостью населения и безработицей.

В режиме немедленного реагирования мы уже приняли специальные меры по снижению социальной напряженности, в первую очередь, в отношении поддержки рынка труда.

С начала этого года в 1,5 раза увеличен максимальный размер пособия по безработице. На высшем правительственном уровне организован и проводится еженедельный мониторинг увольнений работников в связи с ликвидацией организаций или сокращением персонала. Мы внимательно следим за процессами перевода ряда предприятий в режим сокращенного рабочего времени.

Федеральный бюджет выделил дополнительно 43,7 млрд. рублей на стабилизацию ситуации на рынке труда.

Все субъекты Российской Федерации приняли регио-

нальные программы. В региональные программы включены дополнительные меры по снижению напряженности на рынке труда. Предусматривается организовать опережающее профессиональное обучение работников в случае угрозы массового увольнения, временные и общественные работы, переезд увольняемых на работу в другую местность. За счет этих средств проводятся также мероприятия по поддержке малого предпринимательства и самозанятости безработных граждан.

Дополнительные бюджетные средства выделяются в виде субсидий из федерального бюджета на основании соглашений с субъектами Российской Федерации.

На сегодняшний день заключены соответствующие соглашения между Рострудом и органами исполнительной власти 47 субъектов Российской Федерации.

Однако процесс заключения соглашений пока идет недостаточными темпами. Причина отставания кроется в том, что отдельные регионы еще не приняли необходимые нормативные правовые акты, прежде всего, касающиеся изменений в региональные бюджеты и утверждения порядка расходования выделяемых средств.

Ситуацию требуется исправить незамедлительно, потому что статистика очень тревожная. С октября 2008 года по март текущего года число регистрируемых безработных выросло почти на 900 тыс. человек - с 1,2 млн. до 2,1 млн. человек.

В этой связи, хотелось бы обратить внимание руководи-

телей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на необходимость оценки первых результатов практической реализации мероприятий региональных программ, на проблемы, возникающие при их реализации. Надо внимательно посмотреть на то, насколько текущие интересы работников и работодателей увязаны с перспективными потребностями рынка труда в послекризисный период. Как принимаемые меры повлияют на виды экономической деятельности, в которых создаются временные рабочие места. Как учитываются потребности молодежи. И самый главный вопрос: «Какое влияние оказывает на изменение ситуации в сфере занятости и на рынке труда регионов реализация разработанных дополнительных мер?»

В настоящее время в Правительство Российской Федерации представлен проект постановления об увеличении бюджетных ассигнований, направляемых в виде субвенций бюджетам субъектов Россий-

полномочий в области содействия занятости населения) на 33,95 млрд. рублей.

Подушка безопасности создана. Для того, чтобы она сработала и безработица в регионах не достигла угрожающих масштабов, от руководителей регионов необходимы четкие и обоснованные заявки и предложения. Регионам сейчас придется проводить параллельно две работы. Первая – полновесная реализация принятых региональных программ. Вторая – их углубление и развитие за счет подключения новых предприятий и участников.

Руководителям регионов России следует обратить особое внимание на целесообразность и эффективность использования квот на выдачу иностранным гражданам разрешений на работу. Мы предполагаем внести уточнения в соответствующую нормативную правовую базу. Прежде всего, посмотреть вопрос о более обоснованном планировании потребности в иностранной рабочей силе на основе предварительных заявок.

Вместе с тем, мы будем продолжать активно работать по всем направлениям сферы ведения Министерства.

■ Предстоит сделать многое для улучшения условий и охраны труда, провести подготовку к переходу на экономические методы управления охраной труда, создать систему оценки, контроля и управления профессиональными рисками.

Запланировано провести работу по совершенствованию системы обязательного социального страхования и обеспечения ее финансовой устойчивости. В связи с предстоящей отменой с 1 января 2010 года единого социального налога и введением страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, на обязательное медицинское страхование предстоит подготовить законопроект, регулирующий отношения, связанные с уплатой страховых взносов. Надо будет опре-

Т.А. Голикова: «Проект Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 год очень важный и ёмкий документ. Предложенные в нем меры чрезвычайно актуальны в сложных экономических условиях. Наша задача обеспечить их исполнение для того, чтобы не допустить ухудшения социального положения граждан, минимизировать социальные последствия экономического кризиса.»

ской Федерации на оказание социальной поддержки безработных граждан и осуществление активных программ содействия занятости безработных граждан (то есть, на осуществление переданных

Вся текущая работа Министерства в 2009 году будет построена на безусловном исполнении Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации.

делить порядок установления базы для начисления страховых взносов, тарифы страховых взносов, порядок их администрирования.

Будут подготовлены изменения и дополнения в Трудо-

вой кодекс Российской Федерации, направленные на повышение эффективности коллективно-договорного регулирования трудовых отношений и механизма разрешения трудовых споров.

■ Одно из важных направлений работы Министерства - совершенствовании института государственной гражданской службы.

В прошлом году государственная гражданская служба России приступила к внедрению современной технологии кадровой работы, основанной на новейших информационных технологиях. Главная цель этой работы – привлечь на гражданскую службу наиболее профессиональных, талантливых и инициативных граждан России. В Интернете размещен сайт Федерального портала управленческих кадров, на котором дана информация о потребностях государственных органов в кадровых ресурсах.

Теперь каждый гражданин России сможет заявить о себе в качестве претендента для поступления на гражданскую службу, разместив на сайте резюме, и ознакомиться с информацией о потребности государственных органов в информационных ресурсах.

Кадровые службы государственных органов получили возможность гораздо более широкого выбора кандидатов для государственной службы.

Впервые создается информационный ресурс, посвященный гражданской службе и объединяющий все федеральные государственные органы и субъекты Российской Федерации. На основе единых требований федеральные государственные органы и государственные органы субъектов Российской Федерации будут отбирать граждан для привлечения на гражданскую службу.

Федеральный портал управленческих кадров является основой для создания аналогичных информационных систем на региональном уровне. Каждый субъект Российской Федерации сможет получить информацию о потребностях в кадровых ресурсах государственных органов и органов местного самоуправления субъекта Российской Федерации и привлечь на службу нужных специалистов.

В 2009 году мы должны разработать механизмы, позволяющие ввести в действие институт ротации гражданских служащих. Будут подготовлены нормативные правовые ак-

ты в развитие пакета антикоррупционных федеральных законов. Мероприятия будут осуществляться в увязке с недавно подписанной Президентом Российской Федерации федеральной программой «Реформирование и развитие системы государственной службы Российской Федерации (2009-2013 годы)».

Проект Программы антикризисных мер Правительства Российской Федерации на 2009 год очень важный и емкий документ. Предложенные в нем меры чрезвычайно актуальны в сложных экономических условиях. Наша задача обеспечить их исполнение для того, чтобы не допустить ухудшения социального положения граждан, минимизировать социальные последствия экономического кризиса.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 4 февраля 2009 года № 130-р
МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СОСТАВА ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. Утвердить прилагаемый состав правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

2. Принять к сведению, что председателем правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования по должности является министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации Голиков Т.А., а председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Юрин А.В. входит в состав правления Фонда по должности.

Председатель Правительства
Российской Федерации

В.ПУТИН

Утвержден
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 4 февраля 2009 г. №130-р

СОСТАВ ПРАВЛЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- Ананьев Д.Н. - председатель Комитета Совета федерации по финансовым рынкам и денежному обращению (по согласованию)
- Борзова О.Г. - председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья (по согласованию)
- Зеленский В.А. - директор Департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития России
- Казакова В.Б. - член комиссии Общероссийского объединения работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей» по здравоохранению и медицинской промышленности, директор закрытого акционерного общества «Страховая группа «Спасские ворота-М» (по согласованию)
- Кривонос О.В. - директор Департамента организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздравсоцразвития России
- Кришталь Д.М. - заместитель председателя Федерации независимых профсоюзов России (по согласованию)
- Кузьменко М.М. - председатель Проффессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)
- Петренко В.А. - председатель Комитета Совета федерации по социальной политике и здравоохранению (по согласованию)
- Хор Г.Я. - первый заместитель председателя Комитета Государственной думы по бюджету и налогам (по согласованию)
- Черепов В.М. - директор Департамента по взаимодействию с отраслевыми объединениями - заместитель руководителя комиссии Общероссийского объединения работодателей «Российский союз промышленников и предпринимателей» по здравоохранению и медицинской промышленности (по согласованию)
- Шалаев В.А. - директор Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Минфина России

Итоги заседания правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.



15 апреля 2008 года состоялось первое заседание нового состава правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования под председательством министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А. Голиковой. В работе правления принял участие председатель ФОМС А.В.Юрин, а также представители профильных комитетов Совета федерации и Государственной думы Российской Федерации, Минздравсоцразвития России, профсоюзных и общественных организаций.

На заседании правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования были подведены итоги деятельности ФОМС за 2007-2008 годы, утверждены соответствующие отчеты и одобрен проект федерального закона «Об ис-

полнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год».

Как было отмечено, в 2008 году в системе ОМС работали 85 территориальных фондов обязательного медицинского страхования, включая ТФОМС г. Байконур, 133

страховые медицинские организации, имеющие статус юридического лица, 8 145 самостоятельных учреждений здравоохранения.

Численность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию 143,2 млн. человек, в том числе 60,7 млн. работающих

граждан и 82,5 млн. неработающих.

Состоит на учете 8,7 млн. страхователей, из них 85 органов исполнительной власти.

В 2008 году реализация территориальных программ ОМС осуществлялась в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. № 286.

Финансовая деятельность Федерального фонда ОМС осуществлялась в 2008 году в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2007 г. № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» (в ред. от 27 октября 2008 г. № 184-ФЗ).

Бюджет ФОМС за 2008 год исполнен по доходам в сумме 162 620 885,3 тыс.руб. Из них:

89 293 474,3 тыс.руб. – налоговые доходы и суммы недоимки, пеней и иных финансовых санкций по взносам в ФОМС составляют 54,9% в общем объеме доходов ФОМС за отчетный период.

Поступление единого социального налога за прошлый год составило 88 273 682,6 тыс.руб. и превысило расчетный показатель по данному налогу на 1 042 682,6 тыс.руб. (или на 1,2 процента).

Налоги на совокупный доход зачислены в бюджет Фонда в сумме 1 005 455,6 тыс.руб. или 99,0 % к расчетному показателю.

Поступление сумм недоимки, пеней, иных финансовых санкций по взносам в ФОМС в связи с задолженностью, об-

разовавшейся по состоянию на 1 января 2008 года, составили 14 336,1 тыс. руб., или 52,3% к расчетному показателю.

73 175 016,2 тыс.руб. – средства федерального бюджета на целевое финансирование в соответствии с законодательством Российской Федерации, которые составляют 45,0 % от общего объема доходов ФОМС.

Расходование средств ФОМС осуществлялось во исполнение возложенных на него задач и в соответствии с утвержденным бюджетом.

Расходная часть бюджета ФОМС за 2008 год исполнена в сумме 168 706 056,3 тыс.руб., что составило 94,4% к расходам, утвержденным на 2008 год сводной бюджетной росписью.

Расходы ФОМС за счет ассигнований федерального бюджета с учетом привлечения остатков ФОМС, образовавшихся на 1.01.2008 года за счет неполного освоения средств федерального бюджета составили 79 978 586,8 тыс.руб. или 109,3 процента к объему ассигнований, перечисленному из федерального бюджета в 2008 году.

На выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС по финансированию территориальных программ ОМС бюджетам территориальных фондов ОМС в 2008 году предоставлены дотации ФОМС в сумме 71 279 396,2 тыс.руб.

В бюджеты территориальных фондов ОМС направлены средства федерального бюджета на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) в сумме 3 538 700 тыс.руб. или

с ростом на 4,0% к 2007 году.

Остатки средств бюджета ФОМС по состоянию на 1 января 2008 года, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований, утвержденных Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 243-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» на проведение в субъектах Российской Федерации пилотного проекта, в сумме 3 351 394,8 тыс.руб. направлены в бюджеты территориальных фондов ОМС, участвовавших в реализации указанного выше пилотного проекта.

На 2008 год в бюджете ФОМС на оплату услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни, Фонду социального страхования Российской Федерации были предусмотрены денежные средства в сумме 16 600 000,0 тыс.рублей. В отчетном периоде на оплату указанных услуг Фондом в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации перечислено 16 600 000,0 тыс.руб. или 100,0% к годовым назначениям.

Перечислены территориальным фондам обязательного медицинского страхования всех субъектов Российской Федерации и города Байконура субвенции на финансирование государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи в сумме 20 996 951,9 тыс.руб. или 94,3% к годовым назначениям.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялось финансирование расходов на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан. Финансирование указанных расходов осуществлялось за счет средств федерального бюджета в порядке, размере и на условиях, определенных Правительством Российской Федерации. На указанные цели в бюджеты территориальных фондов ОМС были направлены 5 685 056,0 тыс.руб. (99,1 % годовых назначений).

На финансирование расходов на оказание государственной социальной помощи от-

дельным категориям граждан по обеспечению лекарственными средствами в 2008 году и на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства в 2007 году в бюджеты территориальных фондов ОМС направлены денежные средств в сумме 53 907 858,6 тыс. руб.

Министром здравоохранения и социального развития Т.А. Голиковой в ходе заседания было отмечено, что с учетом новой макроэкономической ситуации в стране ФОМС необходимо проводить анализ сбалансированности территориальных программ ОМС в субъектах РФ в ежемесячном

режиме. Это позволит определить приоритетные направления финансирования программ ОМС, позволяющие наиболее эффективным образом улучшать уровень доступности и качества медицинской помощи населению.

Члены правления сформировали и утвердили новый состав Ревизионной комиссии фонда, в которую вошли представители Минздравсоцразвития и Минфина России, Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, начальник контрольно-ревизионного Управления ФОМС.

РЕВИЗИОННАЯ КОМИССИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

Зеленский В.А. – председатель Ревизионной комиссии ФОМС, директор Департамента развития медицинского страхования Минздравсоцразвития России (по согласованию);

Дукачев А.С. – заместитель председателя Ревизионной комиссии ФОМС, заместитель начальника отдела обязательного социального страхования и государственных внебюджетных фондов Департамента бюджетной политики в отраслях социальной сферы и науки Минфина России (по согласованию);

Члены комиссии:

Хорова Н.А. – заместитель директора финансового Департамента Минздравсоцразвития России (по согласованию);

Щербаков Г.А. – заместитель председателя Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию);

Плешков И.В. – начальник контрольно-ревизионного Управления Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

УТРАТИВШИЕ СИЛУ НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, УТВЕРЖДЁННЫЕ ПРАВЛЕНИЕМ ФОМС В 2004-2007 ГГ., ИМЕВШИЕ РЕГИСТРАЦИЮ В МИНЮСТЕ РОССИИ:

1. Положение о порядке расчета дотаций из Федерального фонда ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, утвержденное решением правления ФОМС 21.07.2005 №5А/7.2, зарегистрированное в Минюсте России 21.07.2005 №6815, действовало для расчета дотаций ФОМС по субъектам Российской Федерации на 2006 год и на 2007 год и фактически утратило силу в связи с введением в действие соответствующего документа о распределении дотаций ФОМС по субъектам Российской Федерации на 2008 год.

2. Положение о распределении дотаций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС по субъектам Российской Федерации, утвержденное решением правления ФОМС 23.04.2007 №12/05.2, зарегистрированное в Минюсте России 30.07.2007 №9925, фактически утратило силу, так как применялось для распределения дотаций ФОМС по субъектам Российской Федерации при подготовке проекта Федерального закона о бюджете ФОМС на 2008 год и плановый период 2009 и 2010 годов. В Федеральном законе о бюджете ФОМС на 2009 год и плановый период 2010 и 2011 годов дотации ФОМС по субъектам Российской Федерации распределены в соответствии с проектом постановления Правительства Российской Федерации «О методике распределения дотаций из Федерального фонда ОМС на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС по субъектам Российской Федерации», подготовленным согласно статье 154 Бюджетного кодекса Российской Федерации одновременно с проектом указанного закона.

3. Положение о порядке направления субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС от 25.12.2004 №2А/2а, зарегистрированное в Минюсте России 11.03.2005 №6384, действовало в рамках исполнения Федерального закона о бюджете ФОМС на 2005 год.

При этом, в связи с неисполнением доходной части бюджета ФОМС за 2005 год субсидии на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) за счет средств ФОМС направлены в бюджеты территориальных фондов в размере 58,3% от запланированного объема средств на эти цели.

Начиная с 2006 года субсидии на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) за счет средств Федерального фонда Федеральными законами о бюджете ФОМС не предусматриваются. Направление денежных средств на указанные цели из бюджета ФОМС в бюджеты территориальных фондов осуществляется только за счет средств федерального бюджета.

4. Положение о порядке направления территориальным фондам ОМС субсидий на ОМС неработающего населения (детей), перечисляемых из федерального бюджета, утвержденное решением правления ФОМС от 27.12.2006 №10А/2, зарегистрированное в Минюсте России 31.01.2007 №8858, действовало в 2007 году и фактически утратило силу в связи с введением в действие постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 № 943 «О порядке направления в 2008-2010 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)».

5. Положение о порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2007 году на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС 19.09.2007 №13А/01, зарегистрированное в Минюсте России 26.09.2007 №10182, фактически утратило силу в связи с введением в действие постановлений Правительства Российской Федерации от 14.07.2008 №515 «О порядке использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса» и от 28.01.2009 №69 «О порядке использования в 2009 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса».

Нормативные акты, утвержденные правлением ФОМС в 1999 году, не имеющие регистрации в Минюсте России:

1. Положение об использовании финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8), фактически утратило силу в связи с утверждением решением правления ФОМС соответствующих документов в 2002, 2005 годах (решения правления ФОМС от 04.02.2002 №2/04, от 02.06.2005 №5А/7.1), которые, в свою очередь, признаны утратившими силу;

2. Положение об использовании временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС, утвержденное решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8), целесообразно отменить, так как действующим законодательством не

определены правовые основы размещения средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

3. Порядок осуществления кредитной деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденный решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8), необходимо отменить, так как действующим законодательством не определены правовые основы кредитной деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Правление ФОМС РЕШИЛО:

1. Признать утратившими силу нормативные акты Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденные правлением ФОМС в 2004-2007гг., зарегистрированные в Минюсте России:

- Положение о порядке расчета дотаций из Федерального фонда ОМС на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы ОМС, утвержденное решением правления ФОМС 21.07.2005 №5А/7.2, зарегистрированное в Минюсте России 21.07.2005 №6815;

- Положение о распределении дотаций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС по субъектам Российской Федерации, утвержденное решением правления ФОМС 23.04.2007 №12/05.2, зарегистрированное в Минюсте России 30.07.2007 №9925;

- Положение о порядке направления субсидий на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС от 25.12.2004 №2А/2а, зарегистрированное в Минюсте России 11.03.2005 №6384;

- Положение о порядке направления территориальным фондам ОМС субсидий на ОМС неработающего населения (детей), перечисляемых из федерального бюджета, утвержденное решением правления ФОМС от 27.12.2006 №10А/2, зарегистрированное в Минюсте России 31.01.2007 №8858;

- Положение о порядке формирования и направления средств нормированного страхового запаса Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2007 году на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по финансированию территориальных программ обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС 19.09.2007 №13А/01, зарегистрированное в Минюсте России 26.09.2007 №10182.

2. Признать утратившими силу нормативные акты Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденные правлением ФОМС в 1999 году, не имеющие регистрации в Минюсте России:

- Положение об использовании финансовых средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденное решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8);

- Положение об использовании временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса территориальных фондов ОМС, утвержденное решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8);

- Порядок осуществления кредитной деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования, утвержденный решением правления ФОМС от 21.10.1999 (протокол №8).

Отчет о деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год (Основные итоги)

1. Структура системы обязательного медицинского страхования

Структура системы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в 2008 году представлена на рисунке 1.

По состоянию на 1 октября 2008 года в системе ОМС работали Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС) и 85 территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), включая ТФОМС г. Байконура, 133 страховые медицинские организации, имеющие статус юридического лица (далее – СМО), 8 145 самостоятельных учреждения здравоохранения.

Численность граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС), по состоянию на 1 октября 2008 года составляет 143,2 млн. человек (100,8% к общей численности постоянного на-

селения), в том числе 60,7 млн. работающих граждан и 82,5 млн. неработающих.

На конец 2008 года в ТФОМС состоит на учете 8,7 млн. страхователей, из них 85 органов исполнительной власти.

2. Совершенствование нормативно-правовой базы системы обязательного медицинского страхования

Стратегическим направлением работы ФОМС по правовой деятельности в 2008 году было и остается обеспечение выполнения на территории России Закона Российской Федерации от 28 августа 1991 г. № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 23 июля 2008 г. № 160-ФЗ) (далее – Закон о медицинском страховании), а также развитие и совершенствование нормативно-методической базы ОМС.

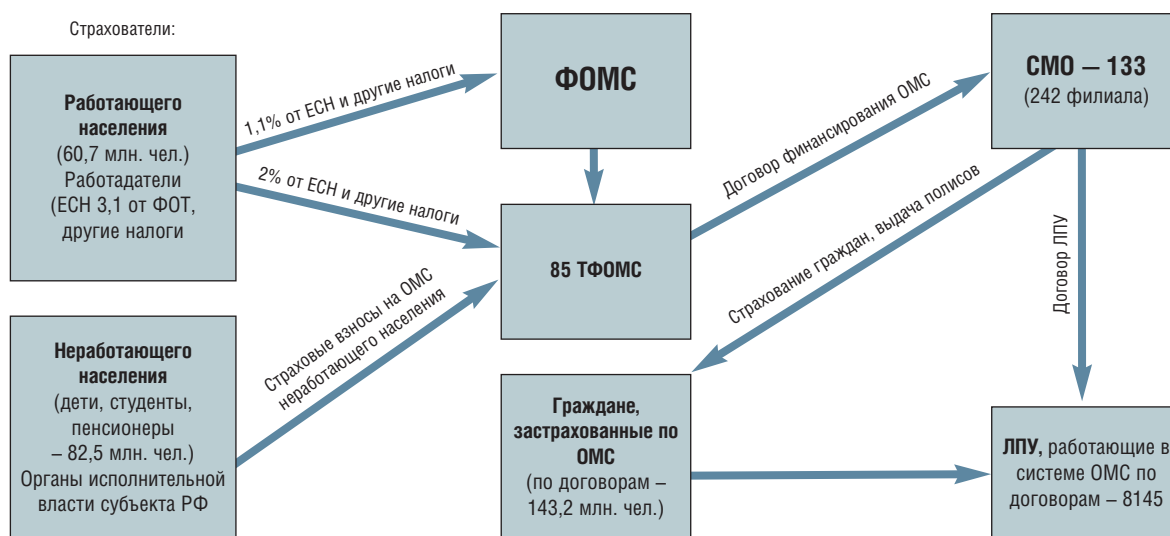


Рисунок 1. Структура системы ОМС

В целях выполнения основных задач, возложенных на ФОМС Уставом, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 «Об утверждении Устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования» (в редакции от 27 октября 2008 г. № 782) (далее – Устав), в 2008 году ФОМС проводилась работа по следующим направлениям:

- участие в рассмотрении и подготовке законопроектов,
- взаимодействие с министерствами и ведомствами,
- осуществление подготовки нормативных правовых актов, разработанных ФОМС, к государственной регистрации, проводимой Министерством юстиции Российской Федерации (далее - Минюстом России),
- взаимодействие с ТФОМС,
- правовое обеспечение деятельности ФОМС,
- договорно-правовая работа,
- изучение и обобщение арбитражной практики по делам с участием ФОМС и ТФОМС.

ФОМС в 2008 году была проведена работа по рассмотрению и подготовке материалов по проектам законов, подзаконных актов, поступающих в ФОМС:

1. проектам федеральных законов:
 - «Об обязательном медицинском страховании граждан Российской Федерации»;
 - «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и фонды обязательного медицинского страхования»;
 - «О внесении изменений в статью 11 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании Российской Федерации»;
 - «О внесении изменений в часть первую и часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и некоторые законодательные акты Российской Федерации в целях обеспечения пенсионных и иных прав граждан Российской Федерации из числа лиц гражданского персонала воинских формирований Российской Федерации, дислоцированных на территориях государств – участников Содружества Независимых Государств»;
 - «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» (приняты 28 февраля 2008 г. № 16-ФЗ, 22 ию-

ля 2008 г. № 152-ФЗ, 27 октября 2008 г. №184-ФЗ);

- «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (принят 25 ноября 2008 г. № 215-ФЗ);

- «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2007 год» (принят 3 декабря 2008 г. №241-ФЗ);

2. проектам следующих концепций:

- Основные направления Концепции развития здравоохранения до 2020 года;
- Концепция развития системы защиты прав застрахованных в условиях обязательного медицинского страхования;
- Концепция лекарственного страхования;
- Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года;

3. проектам постановлений Правительства Российской Федерации:

- «О направлении в 2008 году дотаций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования» (принято 5 марта 2008 г. № 147);

- «О порядке использования в 2008 году Федеральным фондом обязательного медицинского страхования средств нормированного страхового запаса» (принято 14 июля 2008 г. №515);

- «О порядке перераспределения в 2008 году субвенций на финансовое обеспечение выполнения учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и субъектов Российской Федерации медицинскими организациями, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинских учреждений, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи и направления на указан-

ные цели средств нераспределенного резерва» (принято 12 сентября 2008 г. № 671);

- «О порядке завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году» (принято 25 апреля 2008 г. № 305);

- «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год» (принято 5 декабря 2008 г. № 913);

- «О некоторых мерах по повышению качества государственных и муниципальных услуг на базе создаваемых многофункциональных центров предоставления государственных и муниципальных услуг».

В течение года ФОМС принимал участие в заседаниях Комиссии по законопроектной деятельности Правительства Российской Федерации, на которых рассматривались, в том числе проекты федеральных законов в социальной сфере.

В 2008 году ФОМС также подготовлено более 40 нормативных правовых актов и нормативно-методических документов, в том числе 24 приказа ФОМС направлены в Минюст России на государственную регистрацию, из них прошли государственную регистрацию 20, признаны не нуждающимися в государственной регистрации - 3, отказано в государственной регистрации - 1. Кроме того, в 2008 году проведена работа по рассмотрению и подготовке предложений к проектам нормативных правовых актов Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России).

В 2008 году ФОМС были разработаны проекты следующих целевых программ:

- «Дополнительная диспансеризации неработающих граждан, проживающих на территории Чеченской Республики» (2009-2010 гг.);

- «Диспансеризация детей подросткового возраста»;

- «Сибирь – Дальний Восток».

Кроме того, в 2008 году ФОМС подготовлен обзор судебной практики по рассмотрению дел с участием ФОМС и ТФОМС за 2008 год.

3. Финансовая деятельность ФОМС

3.1. Структура доходов и расходов ФОМС

Финансовая деятельность ФОМС осуществлялась в 2008 году в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2007 г. № 184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» (в редакции от 27 октября 2008 г. № 184-ФЗ) (далее – Закон о бюджете ФОМС на 2008 год).

Доходы бюджета ФОМС на 2008 год утверждены в сумме 130 595,4 млн. рублей, расходы – в сумме 133 022,0 млн. рублей с расчетным дефицитом 2 426,6 млн. рублей, обеспечение которого предусматривалось за счет переходящего остатка средств бюджета ФОМС.

Бюджет ФОМС за 2008 год исполнен по доходам в сумме 162 620,9 млн. рублей (100,7 % к доходам, утвержденным на 2008 год сводной бюджетной росписью), и по расходам – в сумме 168 706,1 млн. рублей (с превышением расходов над доходами на сумму 6 085,2 млн. рублей), в том числе за счет средств межбюджетных трансфертов, полученных из федерального бюджета на обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан, сверх сумм, предусмотренных Законом о бюджете ФОМС на 2008 год, учтенных в сводной бюджетной росписи бюджета ФОМС на 2008 год (рисунки 2).

Доходы ФОМС в 2008 году складывались из:

- единого социального налога (далее – ЕСН), зачисляемого в бюджет ФОМС, в сумме 88 273,7 млн. рублей или 101,2 % к бюджетным назначениям;

Рисунок 2. Доходы бюджета ФОМС в 2008 году (млрд. руб.)

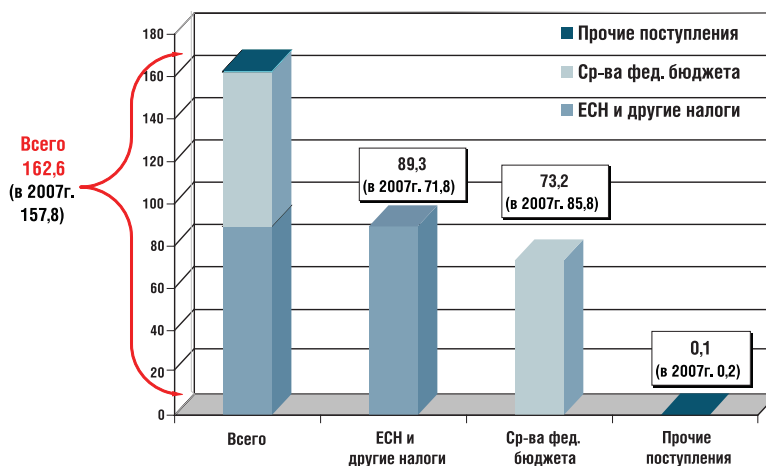


Таблица 1.

Сравнительный анализ налоговых поступлений в ФОМС в 2007-2008 г.г.млн. руб.

Показатели	Поступило 2007г	Поступило 2008г	Исполнение 2007г(%)	Исполнение 2008г(%)	Темп роста
Единый социальный налог	71 016. 6	88 273.7	104.4	101.2	124.3
Другие налоги	772.2	1 005.5	105.4	99.0	130.2
Недоимка, пени и штрафы по взносам	20.3	14.3	43.3	52.2	70.4
Всего налогов	71 809.0	89 293.5	104.4	101.2	124.3

- других налогов, зачисляемых в ФОМС, в размере 1 005,5 млн. рублей, или 99,0 % от запланированных показателей;

- поступлений недоимки, пеней, иных финансовых санкций по взносам в ФОМС, составивших 14,3 млн. рублей или 52,2 % к бюджетным назначениям;

- межбюджетных трансфертов из федерального бюджета на финансирование мероприятий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в размере 73 175,0 млн. рублей, или 100,0% к бюджетным назначениям, которые составили в общем объеме доходов ФОМС 45,0 %.

По итогам 2008 года поступило налоговых платежей в доход бюджета ФОМС на сумму 89 293,5 млн. рублей, что на 24,3 % больше, чем в 2007 году. В 2008 году исполнение бюджета ФОМС в части поступления налоговых платежей составило 101,2 % (таблица 1).

Несмотря на увеличение дважды в 2008 году доходной части бюджета ФОМС в части налоговых платежей (ЕСН на 10 533,2 млн. рублей и др. налоги на 173,6 млн. рублей), по итогам года отмечен профицит налоговых платежей в размере 1 019,9 млн. рублей (по ЕСН – 1 042,7 млн. рублей) или 1,2% от суммы плановых налоговых поступлений, ут-

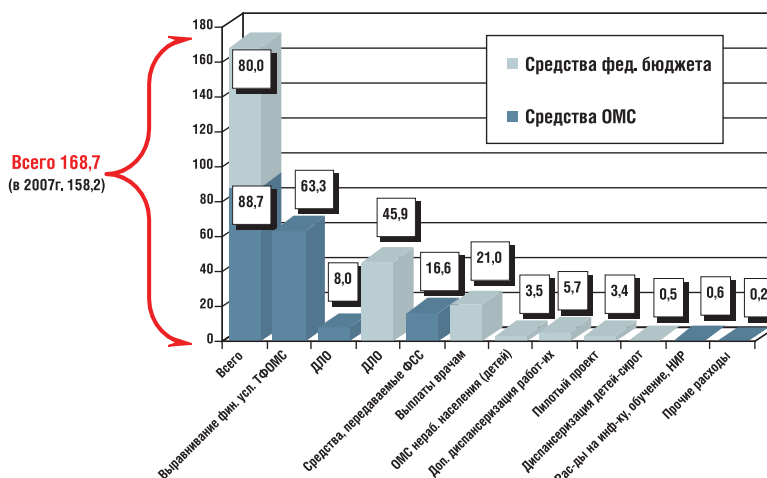
вержденных в Законе о бюджете ФОМС на 2008 год.

Расходование средств ФОМС осуществлялось в соответствии с целями, установленными Законом о бюджете ФОМС на 2008 год.

Общая сумма расходов ФОМС за 2008 год составила 168 706,1 млн. рублей (94,4 % к расходам, утвержденным на 2008 год сводной бюджетной росписью)(рисунк 3).

При осуществлении расходов принимались во внимание приоритетность направления средств ФОМС в бюджеты ТФОМС в соответствии с основной функцией, предусмотренной Уставом, на выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС в рамках базовой программы ОМС, и направления средств Фонду социального страхования Российской Федерации (далее – ФСС РФ) на оплату меди-

Рисунок 3. Расходы бюджета ФОМС в 2008 году (млрд. руб.)



цинских услуг, оказанных женщинам в период беременности и родов, а также по дополнительному диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни.

Так, в соответствии с основной функцией ФОМС, предусмотренной Уставом, на выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС в рамках базовой программы ОМС, в 2008 году направлено 71 279,4 млн. рублей (42,3 % в общей сумме расходов ФОМС за 2008 год и 80,3 % в общей сумме расходов ФОМС, осуществляемых за счет собственных доходов), в том числе:

- на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС – 63 279,4 млн. рублей, из них: из средств нормированного страхового запаса (далее – НСЗ) – 19 092,5 млн. рублей; из средств, зарезервированных в бюджете ФОМС на 2008 год – 2 363,6 млн. рублей;

- на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году – 8 000,0 млн. рублей.

На оплату услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности и родов, согласно заявкам, представленным ФСС РФ, в 2008 году перечислены средства ФОМС в размере 16 600,0 млн. рублей (9,8 % в общей сумме расходов ФОМС за 2008 год и 18,7 % в общей сумме расходов ФОМС, осуществляемых за счет собственных доходов), или 100,0 % к годовым назначениям.

На завершение расчетов в первом квартале 2008 года по договорам, заключенным в 2007 году на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной амбулаторно-поликлиническими учреждениями работающим гражданам, в бюджет ФСС РФ направлены остатки средств, образовавшиеся в бюджете ФОМС по состоянию на 1 января 2008 года, в сумме 61,3 млн. рублей (0,1 % в общей сумме расходов ФОМС, осуществляемых за счет собственных доходов).

Расходы ФОМС за счет ассигнований федерального бюджета с учетом привлечения остатков средств федерального бюджета, образовавшихся на 1 января 2008 года, составили 79 978,6 млн. рублей, или 109,3 % к объему ассигнований, перечисленному из федерального бюджета в 2008 году, и 47,4 % к расходам, утверж-

денным на 2008 год сводной бюджетной росписью.

На ОМС неработающего населения (детей) в бюджеты ТФОМС направлены субсидии федерального бюджета в сумме 3 538,7 млн. рублей, или 100,0 % от бюджетных назначений.

В 2008 году ФОМС осуществлялось финансирование мероприятий в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, в том числе:

- на осуществление денежных выплат медицинским работникам первичного звена направлены субвенции в сумме 20 996,9 млн. рублей (94,3 % к годовым назначениям);

- на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан направлено 5 685,1 млн. рублей (99,1 % к годовым назначениям);

- на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, оставшихся без попечения родителей, направлены субвенции в сумме 498,6 млн. рублей (59,9 % к годовым назначениям).

На проведение пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, в 2008 году направлены 17 субъектам Российской Федерации средства в размере 3 351,4 млн. рублей за счет остатков средств бюджета ФОМС по состоянию на 1 января 2008 года, образовавшихся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований, утвержденных на указанные цели Федеральным законом о бюджете ФОМС на 2007 год.

На обеспечение лекарственными средствами отдельных категорий граждан в 2008 году направлено в бюджеты ТФОМС 45 907,8 млн. рублей, в том числе:

- на обеспечение лекарственными средствами в 2008 году – 30 857,2 млн. рублей;

- на завершение расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году – 15 050,6 млн. рублей, в том числе за счет средств, предусмотренных на реализацию мероприятий в рамках базовой программы ОМС в сумме 15 000,0 млн. рублей с учетом возврата средств в федеральный бюджет в сумме 4,0 млн. рублей, и за счет остатков средств бюджета ФОМС по состоянию на 1 января 2008 года, образовавшихся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований на указанные цели, в сумме 54,6 млн. рублей.

В целом расходы на оказание государственной социальной помощи (далее – ГСП) отдельным категориям граждан по обеспечению лекарственными средствами составили 27,2 % в общей сумме расходов ФОМС за 2008 год и 51,7 % в объеме расходов, осуществляемых за счет целевых трансфертов из федерального бюджета.

На обеспечение целевых мероприятий по развитию и совершенствованию системы ОМС, осуществляемых ФОМС во исполнение Устава, в 2008 году направлено 559,5 млн. рублей (0,6 % в общей сумме расходов ФОМС, осуществляемых за счет собственных доходов).

Расходы на содержание ФОМС составили 227,3 млн. рублей или 0,3 % в общей сумме расходов ФОМС, осуществляемых за счет собственных доходов.

Остаток средств на счетах ФОМС с учетом возврата денежных средств в бюджет ФОМС ТФОМС на конец 2008 года составил 11 242,1 млн. рублей, в том числе:

- за счет средств федерального бюджета - 1 642,8 млн. рублей,
- за счет средств ФОМС – 9 599,3 млн. рублей.

Наибольший удельный вес в сумме остатка средств федерального бюджета 76,7 % составили неиспользованные субвенции на осуществление денежных выплат медицинским работникам первичного звена в сумме 1 259,4 млн. рублей, которые в соответствии со статьей 5 Федерального закона от 25 ноября 2008 г. №215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (далее – Закон о бюджете ФОМС на 2009 год) будут направлены на завершение в первом квартале 2009 года расчетов по указанным денежным выплатам.

Остатки средств по иным расходам, осуществляемым за счет средств федерального бюджета, в том числе остатки субсидий на проведение диспансеризации работающих граждан в сумме 50,3 млн. рублей (3,0 %) и на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в сумме 333,1 млн. рублей (20,3 %) в соответствии со статьей 5 Закона о бюджете ФОМС на 2009 год будут использоваться в 2009 году на эти же цели.

Остаток средств ФОМС сложился за счет дополнительных доходов, полученных ФОМС в связи с перевыполнением плановых показателей по поступлению налоговых доходов на сумму 1 183,6 млн. рублей, а также за счет неиспользования средств НСЗ на сумму 55,8 млн. рублей и средств резерва, предусмотренного пунктом 6 статьи 6 Закона о бюджете ФОМС на 2008 год, на сумму 8,3 млн. рублей по причине достаточности средств на увеличение дотаций, направляемых в бюджеты ТФОМС на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС в соответствии с установленными в 2008 году правилами использования указанных средств.

3.2. Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС

Обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС является одной из основных задач ФОМС, предусмотренных Уставом.

С целью выполнения указанной задачи ФОМС осуществляет выравнивание финансовых условий деятельности ТФОМС в рамках базовой программы ОМС.

В 2008 году во исполнение Закона о бюджете ФОМС на 2008 год в бюджеты ТФОМС ежемесячно направлялись средства на выполнение территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

С целью выполнения основных задач и функций ФОМС, связанных с обеспечением финансовой устойчивости системы ОМС, в течение 2008 года ФОМС постоянно оказывалась организационно-методическая помощь ТФОМС и другим участникам системы ОМС по вопросам формирования бюджетов ТФОМС, финансового взаимодействия и расходования средств в системе ОМС, ценообразования и тарифов на медицинские услуги при ОМС, нормативной численности, организации оплаты и стимулирования труда работников ТФОМС и другим вопросам.

Также, ФОМС в течение 2008 года осуществлялся сбор, анализ информации о поступлении финансовых средств в доходы бюджетов ТФОМС и расчет плановых показателей, согласованных с Федеральной налоговой службой (далее - ФНС России) по поступлению в доход бюджета ФОМС.

Таблица 2.

Поступление финансовых средств в ТФОМС.

Показатели	Поступило в ТФОМС (млн. рублей.)		Структура поступлений в 2008 году (%)	Поступления в 2008 году в % к 2007 году
	2007 год	2008 год		
1	2	3	4	5
Налоги и страховые взносы всего,	275 494,5	341 985,5	100,0	124,1
в том числе:				
- единый социальный налог, зачисляемый в ТФОМС	125 093,5	153 020,2	44,7	122,3
- страховые взносы на ОМС неработающего населения	141 541,2	178 759,3	52,3	126,2
- недоимка и пени по страховым взносам на ОМС неработающего населения	1 445,1	811,7	0,2	56,1
- недоимка, пени и штрафы по взносам в государственные внебюджетные фонды	440,6	306,6	0,1	69,5
- прочие налоги	6 974,1	9 087,7	2,7	130,3

По предварительным данным, в ТФОМС поступило финансовых средств в виде налогов и страховых взносов на ОМС неработающего населения в сумме 341 985,5 млн. рублей, что на 66 491,0 млн. рублей (24,1 %) больше, чем в 2007 году.

Основными источниками доходов бюджетов ТФОМС являются налоги, в том числе ЕСН в части, зачисляемой на счета ТФОМС, и страховые взносы на ОМС неработающего населения, которые в структуре поступлений финансовых средств соответственно составили 44,7% и 52,3%. На счета ТФОМС поступило средств ЕСН в сумме 153 020,2 млн. рублей (на 22,3 % больше, чем в 2007 году), а страховых взносов на ОМС неработающего населения - 178 759,3 млн. рублей (на 26,3 % больше, чем в 2007 году) (таблица 2).

Исполнение бюджетов ТФОМС по поступлению ЕСН в части, зачисляемой в ТФОМС, в среднем по Российской Федерации составило 99,5 %.

В 38 субъектах Российской Федерации исполнение доходной части по поступлению ЕСН составило менее 100 % от суммы, подлежащей зачислению в доходы ТФОМС в соот-

ветствии с утвержденными бюджетами на 2008 год. Наиболее низкий уровень поступлений ЕСН наблюдается в Кабардино-Балкарской республике – 83,5%, Ханты-Мансийском автономном округе – 91 %, Волгоградской области – 92,6%, Республике Коми – 93,3%, г. Москве – 93,6%, Ненецком автономном округе – 93,6%, Архангельской области – 94,3%, Смоленской области – 94,7%, Калининградской области – 94,9% и т.д.

В 2008 году в рамках Соглашения по информационному взаимодействию между ФОМС и ФНС России от 6 сентября 2005 г. № 4259/20-1 и № САЭ-27-05/5 продолжалась работа по обмену информацией для исчисления и уплаты налогов как на федеральном уровне, так и на уровне субъектов Российской Федерации. В ФОМС представлялись формы № 1-НМ, №4-НМ, № 5-ЕНВД, № 5-ЕСН.

По данным формы № 4-НМ, задолженность налогоплательщиков перед ТФОМС за 2008 год по ЕСН и начисленным пеням и налоговым санкциям выросла на 702,0 млн. рублей; по взносам и начисленным пеням и налоговым санкциям уменьшилась на 3 961,7 млн. рублей.

Результатом эффективной деятельности ТФОМС по контролю за перечислением страховых взносов на ОМС неработающего населения явилось исполнение в целом по Российской Федерации бюджетов по поступлению указанных средств, включая недоимку и пени 100,0 % к сумме, предусмотренной в бюджетах в 2008 году.

При этом необходимо отметить, что суммы страховых взносов на ОМС неработающего населения, утвержденные в бюджетах ТФОМС на 2008 год, в среднем по Российской Федерации увеличены в 1,3 раза по сравнению с 2007 годом.

В 7 субъектах Российской Федерации поступления страховых взносов на ОМС неработающего населения составили менее 100 % от суммы, утвержденной в соответствующих бюджетах ТФОМС на 2008 год. В результате образовалась задолженность перед ТФОМС по текущим платежам 2008 года на общую сумму 478,4 млн. рублей в Калужской, Костромской, Иркутской и Камчатской областях, Кабардино-Балкарской Республике, республиках Северная Осетия и Хакасия.

В результате контроля за своевременным и полным перечислением страховых взносов на ОМС неработающего населения ТФОМС на 1 января 2009 года начислено пеней и штрафов плательщикам страховых взносов на ОМС неработающего населения на сумму 124,3 млн. рублей.

В арбитражные суды в 2008 году ТФОМС подано 83 обращения (2007 год - 295) о взыскании задолженности с плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения. В доходы ТФОМС поступило недоимки и пеней на сумму 811,7 млн. рублей, в том числе 389,7 млн. рублей, взысканных с плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения в судебном порядке. Это почти в 2 раза меньше, чем за аналогичный период 2007 года (776,4 млн. рублей).

По состоянию на 1 января 2009 года сумма задолженности плательщиков страховых взносов на ОМС неработающего населения прошлых лет перед ТФОМС уменьшилась в целом по Российской Федерации на 17,6 % по отношению к началу года и составила 7 662,3 млн. рублей.

В 4 субъектах Российской Федерации задолженность прошлых лет перед ТФОМС остается высокой и составляет 47,4 % к уровню

задолженности в целом по Российской Федерации (Кабардино-Балкарская Республика – 1 037,2 млн. рублей, Чеченская Республика – 976,3 млн. рублей, Кемеровская область – 1 029,8 млн. рублей, Калужская область – 585,4 млн. рублей).

В 2008 году отмечаются положительные результаты работы в части погашения задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения прошлых лет (в частности, у Брянского и Пермского ТФОМС).

Также следует отметить ТФОМС, где задолженность прошлых лет в течение 2008 года была погашена полностью: Белгородской, Ульяновской, Ростовской и Сахалинской областей, республик Коми и Мордовия, Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов.

Таким образом, в 38 субъектах Российской Федерации и г. Байконуре задолженность по взносам отсутствует.

По предварительным данным, в 2008 году фактический размер налоговых платежей на 1-го застрахованного работающего жителя в среднем по Российской Федерации составил 2 676,8 рубля. В большей степени данный показатель обусловлен низким размером налоговых платежей на 1-го застрахованного работающего жителя в Республике Ингушетия – 1 512,2 рубля, Республике Дагестан – 1 538 рублей, Ивановской области – 1580,3 рубля, Кировской области – 1 595,5 рубля.

Размер страховых взносов на 1-го застрахованного неработающего гражданина в 2008 году в среднем по Российской Федерации составил 2 168,9 рубля. При этом самые низкие размеры зафиксированы в Агинском Бурятском автономном округе – 862,8 рубля, Республике Чувашия – 734,2 рубля, Республике Дагестан – 706 рублей, Ульяновской области – 528,7 рубля, Сахалинской области – 746 рублей, Республике Ингушетия – 504,4 рубля, Читинской области – 478,8 рубля, Чеченской Республике – 410,5 рубля.

По предварительным данным, размер средств ОМС на 1-го застрахованного гражданина с учетом дотаций на территориальную программу ОМС и субсидий на неработающее население (детей), составит 2 911,0 рублей, из них за счет дотаций ФОМС 497,8 рубля. При этом минимальный размер зафиксирован в Ульяновской области - 1 576,1 рублей, в Омской области - 1 860,1 рублей, в Агинском Бу-

Таблица 3.

Удельный вес налоговых поступлений, средств бюджетов субъектов РФ на ОМС неработающего населения, дотаций на выполнение территориальной программы ОМС, субсидий ФОМС на неработающее население (детей) в 2008 году

Субъект Российской Федерации	Удельный вес налоговых поступлений, средств бюджетов субъектов РФ на ОМС неработающего населения, дотаций на выполнение тер. программы ОМС, субсидий ФОМС на неработающее население (детей), %			
	налоговые поступления в бюджеты ТФОМС	средства бюджетов субъектов РФ на ОМС неработающего населения	дотации ФОМС	субсидии бюджетам ТФОМС на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)
1	2	3	4	5
Российская Федерация	39,0	43,1	17,1	0,8
Центральный федеральный округ	48,7	39,6	11,1	0,6
Северо-Западный федеральный округ	43,6	42,0	13,7	0,7
Южный федеральный округ	25,0	45,7	28,2	1,0
Приволжский федеральный округ	34,4	47,8	16,9	0,9
Уральский федеральный округ	46,9	45,0	7,2	0,9
Сибирский федеральный округ	32,8	40,6	25,5	1,1
Дальневосточный федеральный округ	32,0	43,0	23,9	1,0
Байконур	48,9	40,0	9,0	2,1

рятском автономном округе - 1853,7 рублей, максимальный размер - в Чукотском автономном округе - 21 552,8 рублей, в Ненецком автономном округе - 7 158,7 рублей, в Камчатской области - 5 549,2 рубля.

Сведения о сложившемся удельном весе налоговых поступлений, средств бюджетов субъектов Российской Федерации на ОМС неработающего населения, дотаций на выполнение территориальной программы ОМС, субсидий ФОМС на неработающее население (детей) в 2008 году в целом по Российской Федерации и в разрезе округов представлены в *таблице 3*.

4. Организация работы ФОМС с субъектами и участниками ОМС

В соответствии с Положением о Совете исполнительных директоров фондов ОМС, утвержденным приказом ФОМС от 28 февраля 2007 г. № 31, в 2008 году было организовано проведение 3-х заседаний Совета, причем впервые за время функционирования Совета было проведено 2 выездных заседания (Тюмень – июнь 2008, Геленджик – сентябрь 2008).

В ходе заседаний были вынесены решения более чем по 20 вопросам, наиболее значимыми из которых являются:

- вопросы разработки нормативных правовых актов и методических рекомендаций;

- вопросы реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – ПГГ);

- вопросы реализации «пилотного» проекта,

- возобновление деятельности Межрегионального Координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС, регулирующего вопросы организации и обеспечения прав граждан в системе ОМС.

В 2008 году проведен круглый стола «Развитие системы обеспечения защиты прав граждан, экспертизы качества медицинской помощи», организованный в рамках выездного расширенного заседания Совета исполнительных директоров фондов ОМС, состоявшегося 26–27 сентября в г. Геленджике (Краснодарский край).

В соответствии с Планом заседаний Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования (далее – МКС) на 2008 год и Положением о МКС проведено два заседания (29 мая и 16 декабря 2008 года).

В 2008 году введена практика подписания Соглашений о сотрудничестве в области защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации территориальных программ ОМС. Подписаны Соглашения в Северо-Западном, Приволжском и Дальневосточном федеральных округах.

В целях совершенствования и развития системы ОМС между ФОМС и Всероссийским Союзом Страховщиков заключено Соглашение о взаимодействии, реализация которого в 2008 году осуществлялось в формате рабочих групп и рабочих встреч. Для реализации Соглашения ежегодно разрабатывается План мероприятий, которым предусматривается участие СМО, ТФОМС и ФОМС.

В целях координации и соблюдения единых методологических подходов деятельности СМО разработаны примерные положения и рекомендации, направленные в ТФОМС для использования:

1) Примерное положение о представителях страховых медицинских организаций в лечебно – профилактических учреждениях системы обязательного медицинского страхования.

2) Рекомендации по интегрированной оценке деятельности страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованных граждан.

3) Рекомендации по организации обеспечения застрахованных граждан страховыми медицинскими полисами обязательного медицинского страхования.

4) Рекомендации по обеспечению информированности населения о правах в области охраны здоровья.

5) Примерное положение о регистре внешних экспертов качества медицинской помощи.

6) Примерное положение об эксперте – организаторе контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

7) Примерное положение об эксперте качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

8) Примерное положение о территориальном (межведомственном) совете по управлению качеством медицинской помощи.

В 2008 году ФОМС продолжил осуществлять взаимодействие с представителями ФОМС в федеральных округах:

- на заседании Совета исполнительных директоров были заслушаны сообщения представителей ФОМС в федеральных округах об итогах деятельности в 2007 году и планах работы на 2008 год;

- представители ФОМС в федеральных округах осуществляли еженедельный мониторинг диспансеризации детей-сирот и работающих граждан по округам в соответствии с Правительственной телеграммой от 11 сентября 2008 г. № 4993/30.

В 2008 году с целью организации взаимодействия с участниками системы ОМС ФОМС подготовлены:

- приказ от 8 августа 2008 г. № 169 «О проведении мониторинга деятельности субъектов системы ОМС»;

- проект постановления Правительства Российской Федерации об утверждении Инструкции по ведению полиса ОМС;

- проект Положения о СМО, осуществляющих ОМС, и проект Инструкции по расчету резерва на ведение дела СМО, согласованные с представителями Всероссийского союза страховщиков;

- проект порядка финансовых расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, оказанную гражданам Российской Федерации за пределами территории страхования;

- проект приказа «О внесении изменений в приказ ФФОМС от 11 июля 2000 г. № 57 «Об утверждении Методических указаний по расчету норматива численности работников территориальных фондов обязательного медицинского страхования и их филиалов по основным функциям».

В целях совершенствования единой (действующей на федеральном уровне) нормативной базы по организации контроля качества медицинской помощи в 2008 году ФОМС подготовлены:

- приказ от 26 мая 2008 г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»;

- методическое пособие «Защита прав граждан в системе обязательного медицинского страхования. Вопросы организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС».

Для оптимизации работы по организации защиты прав и законных интересов граждан в настоящее время разработаны и включены наряду с действующей нормативной и методической базой для использования в работе при

подготовке документов в ТФОМС образцы примерных положений и рекомендаций:

- рекомендации по обеспечению информированности населения о правах в области охраны здоровья;

- сборник методических рекомендаций по контролю объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС;

- примерное положение о регистре внештатных экспертов качества медицинской помощи в системе ОМС;

- примерное положение о порядке рассмотрения обращений граждан в территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

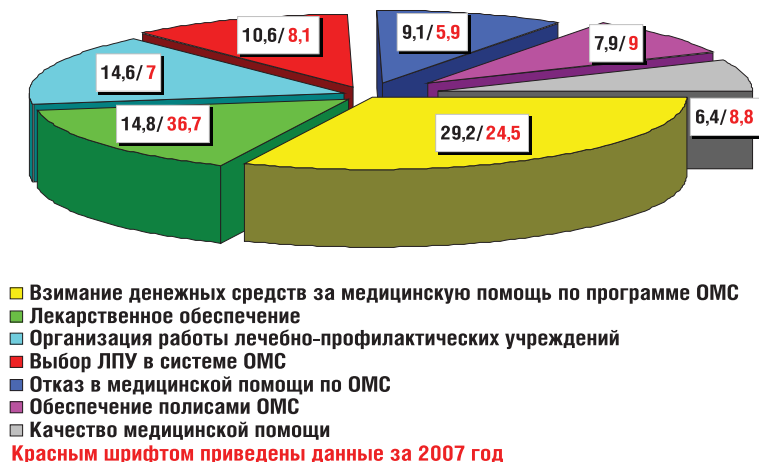
С целью совершенствования информационно – аналитической базы по организации защиты прав граждан и контроля объемов и качества медицинской помощи в системе ОМС актуализирована форма ведомственного статистического наблюдения № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» (приказ ФОМС от 14 августа 2008 г. № 175).

В рамках деятельности Межведомственной рабочей группы по координации работы по организации и проведению мониторинга реализации мероприятий, направленных на исполнение нормативных правовых актов по использованию иностранной рабочей силы в отдельных отраслях экономики в течение 2008 года, ФОМС сопровождал вопрос возможности взаимодействия органов миграционного учета с

ТФОМС для организации информационного обмена сведениями об иностранных гражданах в рамках государственной информационной системы миграционного учета, необходимого для своевременного и полного учета указанной категории граждан в сводных регистрах застрахованных граждан и регистрах страхователей.

Проведенный ФОМС анализ статистической формы ведомственной отчетности № ПГ «Организация защиты прав граждан в системе обязательного медицинского страхования» показал, что в 83 субъектах Российской Фе-

Рисунок 4. Структура основных причин обоснованных жалоб граждан, в %



дерации и г. Байконуре продолжается работа по защите прав граждан в системе ОМС (рисунок 4).

Одним из основных разделов защиты прав граждан в системе ОМС является организация и проведение контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, этапами которого являются медико-экономический контроль (далее - МЭК), медико-экономическая экспертиза (далее - МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (далее - ЭКМП).

В отчете за 9 месяцев 2008 года показатели, отражающие сведения о МЭК, МЭЭ, ЭКМП, впервые представлены в актуализированной, форме № ПГ.

Согласно приказу ФОМС от 14 августа 2008 г. № 175 отдельным блоком выведены результаты ЭКМП, МЭК и МЭЭ при межтерриториальных взаиморасчетах.

5. Формирование и мониторинг реализации территориальных программ ОМС в составе Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

В 2008 году реализация территориальных программ ОМС осуществлялась в соответствии с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2007 г. №286.

Во исполнение пункта 2 указанного постановления было подготовлено письмо Минздравсоцразвития России и ФОМС от 6 августа 2007 г. №5922-ВС/5784/20 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год», согласованное с Министерством финансов Российской Федерации.

В течение 2008 года проводился мониторинг реализации территориальных программ ОМС и оказывалась методи-

ческая помощь по вопросам формирования и реализации территориальных программ госгарантий представителям органов управления здравоохранением и ТФОМС большей части субъектов Российской Федерации.

ФОМС в 2008 году осуществлено проведение сбора, обработки и анализа формы ведомственного статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению» за 2007 год, анализ территориальных ПГГ на 2008 год в разрезе субъектов Российской Федерации (рисунок 5).

Кроме того, в ТФОМС направлены информационно-аналитические справки по анализу территориальных программ ОМС за 2008 год.

В целом на реализацию территориальной программы ОМС за 9 месяцев 2008 году в ЛПУ за счет средств ОМС было направлено 284 764,0 млн. рублей, израсходовано – 270 918,1 млн. рублей.

6. Мероприятия по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения

Финансирование приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2008 году осуществлялось в соответствии с Законом о бюджете ФОМС на 2008 год на следующие направления (таблица 4):

- финансовое обеспечение выполнения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена;

Рисунок 5. Структура расходов средств ОМС (в %) на Программу ОМС (по предварительным данным 2008 г.)

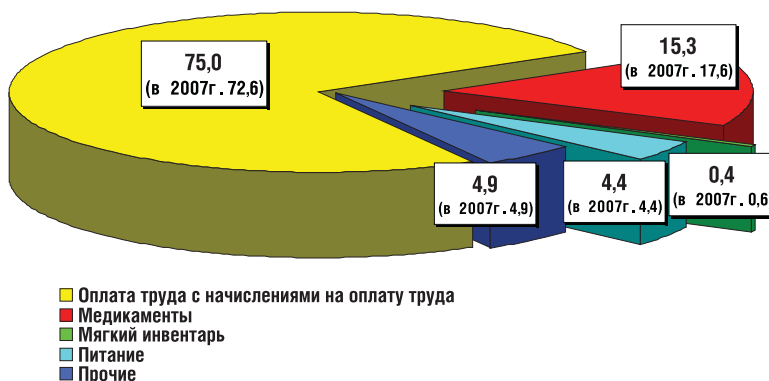


Таблица 4.

№	Наименование расходов	Приоритетный национальный проект «Здоровье»		
		Субвенции из федерального бюджета бюджетам ТФОМС на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи	Субсидии федерального бюджета бюджетам ТФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	Средства ФОМС, передаваемые бюджету ФСС России
1.	Утверждено в бюджетной росписи на 2008 год (млн. руб.)	2008 год		
		22 256,2	5 735,2 5 684,9 - после завершения расчетов за 2007 год	16 600,0
1.1	Численность (чел.)	154 727 (по состоянию на 1 января 2008 г.)	5 968 906	
2.	Перечислено средств в 2008 году ВСЕГО (с завершением расчетов) (млн. руб.)	20 996,9	5 685,1	16 600,0 (кроме того, за счет остатков средств, неиспользованных в 2007 году на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в 2007 году, в I квартале 2008 года на завершение расчетов по данному направлению за 2007 год перечислено 61,4 млн. рублей).
3.	% исполнения бюджетной росписи	94,3 %	99,1 %	100,0 %
4.	численность по данным мониторинга (чел.)	156 067	5 399 471	
		100,9 %	90,5 %	

- предоставление субсидий из фонда софинансирования бюджета ФОМС бюджетам ТФОМС на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан;

- направление в бюджет ФСС РФ денежных средств на оплату услуг государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения по медицинской помощи, оказанной указанными учреждениями в рамках программы «Родовой сертификат».

В целях реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» ФОМС в 2008 году были утверждены следующие нормативные правовые акты:

- приказ ФОМС от 24 января 2008 г. № 6

«Об утверждении порядка предоставления в 2008 году субвенций территориальным фондам обязательного медицинского страхования на финансирование выполнения учреждениями здравоохранения муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации либо при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и субъектов Российской Федерации - медицинскими организациями, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, разме-

щен муниципальный заказ, за исключением медицинских учреждений, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета), государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи» (в редакции приказа ФОМС от 1 декабря 2008 г. №270), зарегистрированный в Минюсте России 27 февраля 2008 г. № 11226;

- приказ ФОМС от 7 марта 2008 г. №50 «О порядке предоставления в 2008-2009 годах из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования субсидий бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан» (в редакции приказа ФОМС от 1 декабря 2008 г. №269), зарегистрированный в Минюсте России 1 апреля 2008 г. № 11434;

- приказ ФОМС от 14 марта 2008 г. №57 «Об утверждении форм и порядка представления отчетов об использовании субсидий на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан», зарегистрированный в Минюсте России 20 марта 2008 г. № 11386;

- приказ ФОМС и ФСС РФ от 3 апреля 2008 г. № 74/85 «Об утверждении формы отчета об использовании средств на завершение расчетов в I квартале 2008 года по договорам, заключенным в 2007 году на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при их отсутствии - медицинским организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный и (или) муниципальный заказ) услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни и порядка его составления и представления», зарегистрированный в Минюсте России 23 апреля 2008 г. № 11587;

- приказ ФОМС и ФСС РФ от 3 апреля 2008 г. № 75/86 «Об утверждении формы оперативного отчета об использовании средств на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения (а при их отсутствии - медицинским организациям, в которых в установленном законодательством Российской Федерации порядке размещен государственный и (или) муниципальный заказ) услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период

родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет, и порядка его составления и представления», зарегистрированный в Минюсте России 22 апреля 2008 г. № 11570;

- приказ ФОМС от 14 апреля 2008 г. № 82 «Об утверждении отчетных форм по проведению дополнительной диспансеризации», зарегистрированный в Минюсте России 28 апреля 2008 г. № 11601;

- приказ ФОМС от 14 апреля 2008 г. № 84 «Об утверждении реестра счетов и порядка ведения реестров счетов на оплату проведенной дополнительной диспансеризации работающих граждан», зарегистрированный в Минюсте России 22 апреля 2008 г. № 11569;

- приказ ФОМС от 1 декабря 2008 г. № 271 «О порядке предоставления ТФОМС сведений на перечисление средств нераспределенного резерва на погашение образовавшейся в 2008 году у территориального фонда обязательного медицинского страхования задолженности перед учреждением здравоохранения по оплате государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи с учетом предоставления медицинским работникам, обеспечивающим его выполнение, гарантий, установленных статьей 114, частью 4 статьи 139, статьями 167, 183 и 187 Трудового кодекса Российской Федерации», зарегистрированный в Минюсте России 22 декабря 2008 г. № 12926.

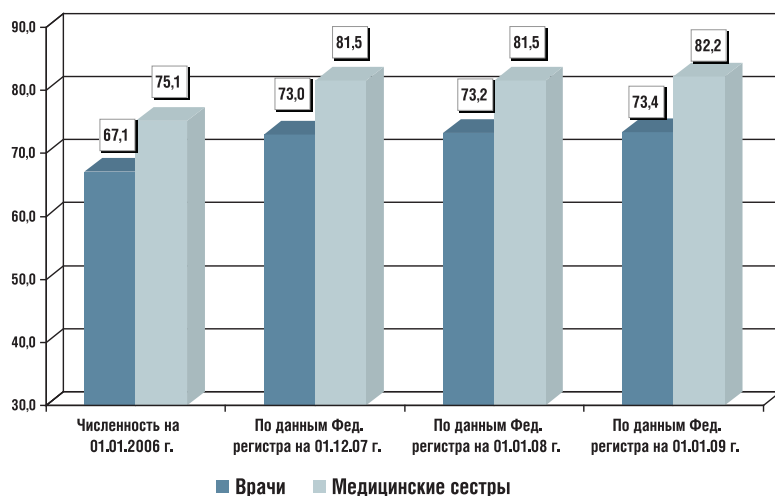
Финансовое обеспечение выполнения учреждений здравоохранения государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи

В соответствии с бюджетной росписью ФОМС на данное направление было предусмотрено выделение средств в размере **22 256,2 млн. рублей.**

Распределение субвенций ТФОМС на финансовое обеспечение государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи утверждено Законом о бюджете ФОМС на 2008 год. Кроме того, ФОМС направляет на указанные цели средства нераспределенного резерва.

В 2008 году на указанное направление ФОМС направил **20 996,9** млн. рублей, в том числе **733,1** млн. рублей на завершение расче-

Рисунок 6. Сравнительная динамика численности медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в 2006-2008 гг. (тыс. чел.)



тов за 2007 год, что составляет **94,3 %** от предназначенных на 2008 год средств в сводной бюджетной росписи ФОМС. В I квартале 2009 года ФОМС будет осуществлено завершение расчетов по финансовому обеспечению государственного задания на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи в 2008 году.

В 2008 году по данным ТФОМС в выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи принимало участие **5 079 учреждений здравоохранения**, из них **22 ведомственных ЛПУ**.

Согласно сведениям, переданным в ФОМС Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития, по состоянию на 1 января 2009 года в выполнении

ного бюджета, в выполнении государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи;

- оплата медицинским работникам гарантий, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации, за счет средств федерального бюджета.

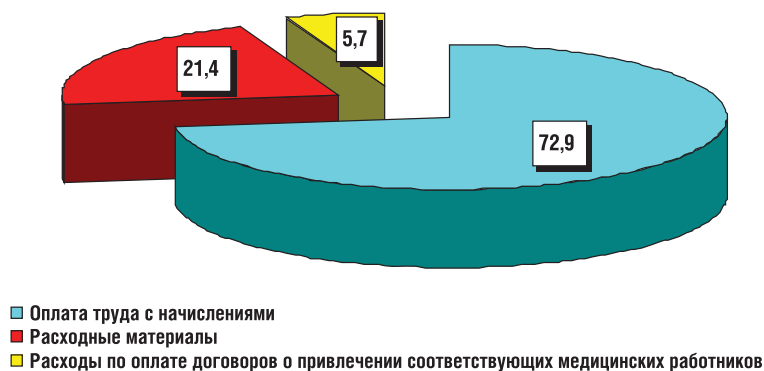
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан

Финансирование проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008 году осуществлялось в соответствии с Законом о бюджете ФОМС на 2008 год.

В 2008 году в ТФОМС перечислено **5 634,8 млн. руб.** (кроме того, на завершение расчетов за 2007 год в I квартале 2008 года в ТФОМС направлено **50,2 млн. рублей**), что составляет **99,1 %** от предназначенных на 2008 год средств в сводной бюджетной росписи ФОМС (5 735,2 млн. рублей).

Учреждения здравоохранения, проводившие дополнительную диспансеризацию, направляли полученные финансовые средства в процентном соотношении на следующие виды расходов: (см. рисунок 7).

Рисунок 7. Направления расходования средств, получаемых ЛПУ за проведенную дополнительную диспансеризацию (в %)



В 2008 году диспансеризация проводилась **3 453 учреждениями здравоохранения** муниципальных образований, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а при их отсутствии - соответствующими учреждениями здравоохранения субъекта Российской Федерации. Из них 35 % - это сельские учреждения здравоохранения, 65 % – городские.

Численность граждан, прошедших диспансеризацию в 2006-2008 годах, составляет **13,1 млн. человек** (рисунок 8).

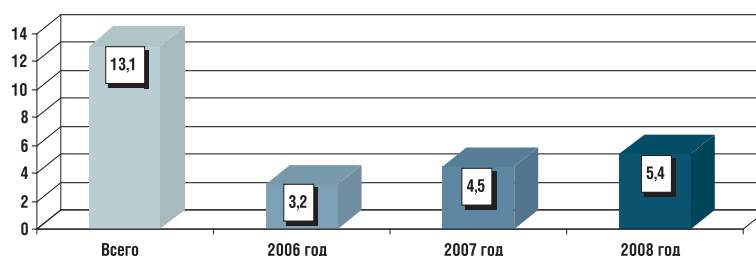
В 2008 году дополнительной диспансеризации подлежали 5 968 906 работающих граждан без возрастных ограничений, работающие в организациях, независимо от организационно-правовой формы и формы собственности. По данным мониторинга, осуществляемого ФОМС, в 2008 году дополнительную диспансеризацию прошло 5 399 471 человек (90,5 % от плана).

Наиболее активно процесс диспансеризации прошел в 34 субъектах Российской Федерации, выполнивших план, утвержденный Минздравсоцразвития России, более, чем на 100 %: Владимирской, Калининградской и Кемеровской областях, республике Мордовия, Красноярском крае и других.

Кроме того, еще 12 субъектов Российской Федерации провели диспансеризацию всем гражданам, запланированную на 2008 год.

ТФОМС указанных субъектов Российской Федерации осуществляли активные мероприятия по оптимизации проведения дополнитель-

Рисунок 8. Численность граждан, прошедших диспансеризацию в 2006-2008 годах (млн. человек)



ной диспансеризации, среди которых:

1. постоянное взаимодействие с учреждениями здравоохранения по обеспечению выполнения плана-графика проведения дополнительной диспансеризации и организационно-методическому сопровождению деятельности учреждений здравоохранения по своевременному и качественному заполнению реестров счетов;

2. активное использование выездных бригад;
3. агитационная работа со СМИ.

К сожалению, в ряде субъектов Российской Федерации выявлены низкие темпы проведения диспансеризации работающих граждан (менее чем на 50 % от плана): Еврейская автономная область, Архангельская и Сахалинская области, республики Карелия и Саха (Якутия).

При проведении дополнительной диспансеризации у указанных территорий возникали общие сложности организационного характера:

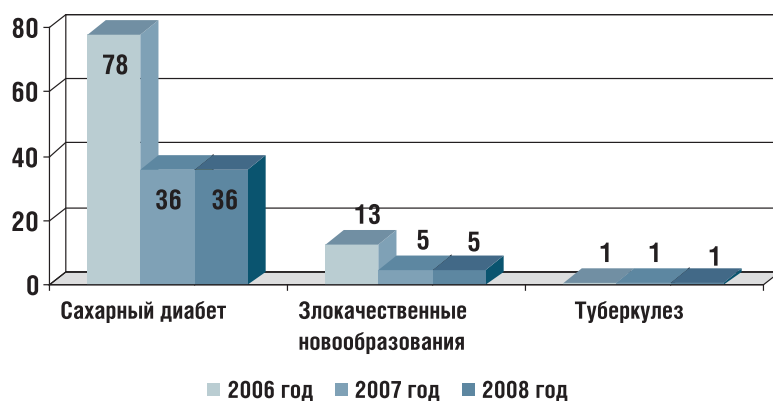
- ограничение участия ведомственных ЛПУ и медицинских организаций иных организационно-правовых форм (в соответствии с нормативными документами в диспансеризации

Таблица 5.

Структура заболеваемости по результатам проведения диспансеризации (количество больных на 1 000 осмотренных)

Системы органов кровообращения	Эндокринной системы	Костно-мышечной системы	Мочеполовой системы	Нервной системы	Пищеварительной системы
2006 год					
233	179	157	122	81	74
2007 год					
429	312	258	234	113	106
2008 год					
331	244	188	177	83	83

Рисунок 9. Структура выявления социально-значимых заболеваний по результатам проведения диспансеризации (количество больных на 10 000 обследованных)



принимают участие только муниципальные и субъектовые ЛПУ),

- отсутствие достаточного количества узких специалистов,
- низкая степень оснащенности маммографами,
- позднее поступление реактивов на онкомаркеры (в связи с проведением тендеров на их закупку),
- удаленное расстояние между учреждениями здравоохранения, работающими по договору о привлечении специалистов к проведению дополнительной диспансеризации,
- низкая плотность населения.

Среди граждан, прошедших дополнительную диспансеризацию в 2008 году, более половины (79 %) составляют городские жители, сельские – 21 % соответственно. Обращает на себя внимание тот факт, что выездными бригадами осматриваются лишь около 4 % жителей.

зацию, представлены следующим образом: (см. таблицу 6)

Как видно из таблицы 6, результаты проведенной дополнительной диспансеризации свидетельствуют о том, что подавляющее количество осматриваемых граждан имеют III группу здоровья и нуждаются в высококвалифицированной амбулаторно-поликлинической помощи.

Перечисление ФОМС в бюджет ФСС средств на оплату родовых сертификатов.

В 2008 году на указанные цели направлено 16 600,0 млн. рублей (100,0 % от предусмотренных в бюджете ФОМС средств).

Кроме того, за счет остатков средств, неиспользованных в 2007 году на оплату первичной медико-санитарной помощи, оказанной работающим гражданам в 2007 году, в I квартале 2008 года на завершение расчетов по данному направлению за 2007 год направлено 61,3 млн. рублей.

Таблица 6.

Группы здоровья по результатам проведения диспансеризации (%)

I группа – практически здоровые	II группа – риск развития заболевания	III группа – нуждающиеся в амбулаторно-поликлиническом лечении	IV группа – нуждающиеся в стационарном лечении	V группа – нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
2006 год				
18,6	19,2	57,4	4,6	0,2
2007 год				
19,7	16,1	61,2	2,9	0,1
2008 год				
23,1	16,2	59,0	1,7	0,04

7. Мероприятия по реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения

В бюджете ФОМС на 2008 год были предусмотрены средства, передаваемые из федерального бюджета, на реализацию в субъектах Российской Федерации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения (далее – пилотный проект), в размере 3 351,4 млн. рублей.

Кроме того, на указанные цели предусматривались средства в бюджетах субъектов Российской Федерации – участников пилотного проекта - в размере 1 637,5 млн. рублей.

ФОМС, осуществляя на основании приказа ФОМС от 16 июля 2007 г. №151 ежемесячный мониторинг пилотного проекта, проанализировал организационную структуру и финансовое обеспечение пилотного проекта, а также исполнение условий его реализации.

В 2008 году в реализации пилотного проекта принимали участие 673 медицинских учреждения, работающих в системе ОМС субъектов Российской Федерации – участников пилотного проекта.

Финансирование пилотного проекта осуществлялось с учетом выполнения условий реализации пилотного проекта, заявленных в трехсторонних Соглашениях:

Условие 1. Ориентация на конечный результат с поэтапным переходом учреждений здравоохранения, участвующих в реализации пилотного проекта, преимущественно на одноканальное финансирование через систему ОМС (далее – одноканальное финансирование).

В 12 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Владимирская, Вологодская, Калужская, Калининградская, Ленинградская, Томская области; Краснодарский, Пермский, Хабаровский края; республики Татарстан и Чувашия), заявивших в Соглашениях переход на одноканальное финансирование в 541 ЛПУ, проведенные мероприятия по исполнению данного условия позволили:

- отработать механизмы консолидации средств бюджетов всех уровней в системе ОМС, достигнув соотношения средств ОМС и бюджета 57,3% к 42,7% (min – 41% в Свердловской области, max – 79% в Самарской области);

- включить в тариф по ОМС дополнительные статьи расходов (приобретение оборудо-

вания и прочие расходы), увеличив при этом стоимость тарифа на 12%;

- достичь целевых показателей при расходовании средств в ЛПУ:

1. на оплату труда - 50,5% (достигнуто в среднем 50 %, при этом наименьший показатель в Ханты-Мансийском АО – 40%, наибольший в Пермском крае – 68%);

2. на медикаменты и изделия медицинского назначения - 24,8% (достигнуто в среднем 25%, при этом наименьший показатель в Вологодской области – 12%, наибольший в Ленинградской области – 55%);

3. на медицинское оборудование и мягкий инвентарь - 24,7 % (достигнуто в среднем – 25%, при этом наименьший показатель в Ленинградской области – 1,5%, наибольший в Вологодской области – 45,8%);

- увеличить подушевой норматив финансирования территориальной программы ОМС на 15,5 % от заявленного в Соглашениях (средний показатель по 19 субъектам – 2 556,9 руб. (min - 1 997,9 руб. в Калининградской области, max – 3 170,71 руб. в Томской области)).

Условие 2. Обеспечение финансирования стационарной медицинской помощи в соответствии с нормативами финансовых затрат, рассчитанными на основе стандартов медицинской помощи и с учетом оценки качества оказанной медицинской помощи (далее – финансирование на основе стандартов).

В 14 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Владимирская, Вологодская, Калужская, Калининградская, Ленинградская, Астраханская, Свердловская, Томская области; Краснодарский и Хабаровский края; республики Татарстан и Чувашия, Ханты-Мансийский автономный округ) финансирование стационарной медицинской помощи осуществляется на основе стандартов.

Внедрение стандартов в Самарской, Ростовской, Тюменской областях и Пермском крае осуществляется по инициативе субъекта (в соглашениях данный целевой показатель не заявлен).

Отмечается тенденция к увеличению количества ЛПУ, работающих в соответствии со стандартами от 163 в начале реализации проекта до 565 при его завершении и доли реестров счетов, рассчитанных по стандартам. Доля реестров счетов по оплате оказанной медицинской помощи, сформированных на основе нормативов финансовых затрат, рас-

считанных по стандартам, с учетом конечного результата достигла 72,9 %.

Условие 3. Осуществление на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений частичной аккумуляции средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи на основе финансирования по подушевому нормативу, и создание системы внутри- и межучрежденческих взаиморасчетов (далее – внедрение частичного фондодержания).

В 11 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Владимирская, Калужская, Тверская, Вологодская, Томская, Калининградская, Ленинградская области, Хабаровский край, республики Чувашия и Татарстан), заявивших в Соглашениях внедрение частичного фондодержания, проведенные мероприятия по данному направлению позволили:

- финансировать на основе подушевого норматива около 60 % амбулаторно-поликлинических учреждений, работающих в системе ОМС, что на 37 % больше, чем заявлено в Соглашениях;

- создать условия для укрепления финансово-экономической деятельности лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ), в том числе с элементами фондодержания за счет увеличения финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

- а) на 1 койко-день до 753,3 руб. (по ПГГ 2008 год - 590,1 руб. из средств ОМС);

- б) на 1 посещение до 154,4 руб. (по ПГГ – 102,3 руб. из средств ОМС);

- внедрить элементы межучрежденческих и внутриучрежденческих взаиморасчетов в 184 ЛПУ (с отделениями, находящимися в составе ЦРБ)

Условие 4. Реформирование оплаты труда медицинских работников в зависимости от конечных результатов труда (далее – реформирование оплаты труда).

В 14 субъектах Российской Федерации (Белгородская, Владимирская, Вологодская, Калужская, Тверская, Ростовская, Калининградская, Ленинградская, Самарская, Свердловская, Томская области, Хабаровский край, республики Чувашия и Татарстан) в 599 ЛПУ, осуществивших реформирование оплаты труда в части включения дополнительных выплат к базовой ставке, ежегодно индексируемой и направленной на обеспечение заинтересованности медицинских работников в улучшении качества оказываемых ими медицинских услуг,

позволило поднять средний уровень оплаты труда до 14 339,9 рублей:

- врачей до 20 249,6 руб. (min – 11 485 руб. в Астраханской области, max – 44 132 руб. в Ханты-Мансийском АО);

- среднего медицинского персонала до 12 110,3 руб. (min – 7 612 руб. в Астраханской области, max – 29 666 руб. в Ханты-Мансийском АО).

Нормативное правовое регулирование указанных вопросов имеет свои особенности на территориях и находится в ведении субъектов Российской Федерации.

Направленность пилотного проекта на повышение качества услуг в сфере здравоохранения определила спектр основных вопросов мониторинга ФОМС в области экспертизы качества медицинской помощи:

- осуществлено 982 191 ЭКМП;

- доля случаев оказания медицинской помощи ненадлежащего качества в объеме основных нарушений, допущенных при оказании застрахованным лицам медицинской помощи, составила на 1 июля 2008 года 21 % (снижение на 11 % по отношению к аналогичному показателю на 1 июля 2007 года).

Условие 5. Обеспечение учета объема оказанной медицинской помощи и оценки ее качества (далее – учет объемов медицинской помощи).

Учет объемов медицинской помощи осуществляется в 18 «пилотных» субъектах Российской Федерации (исключение - Краснодарский край), в 653 ЛПУ которых отработана система персонифицированного учета оказанной медицинской помощи.

За отчетный период отмечено значительное увеличение объемов амбулаторно-поликлинической помощи, финансируемой на основе подушевого норматива в сравнении с началом реализации пилотного проекта.

8. Мероприятия по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами

Основная деятельность ФОМС по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами в 2008 году была направлена на организацию работы по завершению расчетов за лекарственные средства, фактически от-

Таблица 7.

Фактические количественные и стоимостные показатели отпуска лекарственных средств в 2007 году отдельным категориям граждан

Наименование субъекта Российской Федерации	Количество фактически отпущенных лекарственных средств (в упаковках, шт.)	Сумма возмещения, предъявленная к оплате (тыс. руб.)	Сумма, признанная к оплате по результатам экспертизы в ТФОМС (тыс. руб.)
1	2	3	4
Российская Федерация	137 518 793,2	51 506 335,1	50 729 265,2
Центральный федеральный округ	48 764 898,2	17 330 942,3	17 101 607,4
Северо-Западный федеральный округ	14 127 533,3	5 988 828,3	5 701 640,2
Южный федеральный округ	16 489 407,0	5 440 386,4	5 375 179,6
Приволжский федеральный округ	19 364 010,6	9 140 204,7	9 114 551,3
Уральский федеральный округ	9 496 034,3	3 411 130,2	3 302 206,7
Сибирский федеральный округ	22 127 013,9	7 858 499,1	7 809 610,1
Дальневосточный федеральный округ	7 147 095,4	2 334 495,6	2 322 661,7
Байконур	2 800,4	1 848,5	1 808,2

пущенные отдельным категориям граждан в 2007 году.

В соответствии со статьей 7 Закона о бюджете ФОМС на 2008 год завершение расчетов осуществлялось в первом полугодии 2008 года за счет остатков средств на 1 января 2008 года, образовавшихся в бюджете ФОМС и бюджетах ТФОМС на 2007 год в результате неполного использования бюджетных ассигнований на оказание отдельным категориям граждан ГСП по обеспечению лекарственными средствами, бюджетных ассигнований, переданных в 2008 году из федерального бюджета в бюджет ФОМС в сумме 15 000,0 млн. рублей с распределением, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 июня 2008 г. №436 «О распределении между субъектами Российской Федерации средств на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году», и дотаций ФОМС на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за факти-

чески отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году.

Порядок завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году, был определен постановлением Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2008 г. № 305 «О порядке завершения расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные отдельным категориям граждан в 2007 году».

Во исполнение указанного постановления подготовлен приказ ФОМС от 4 мая 2008 г. № 97 «О формах отчетности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по завершению расчетов за лекарственные средства, фактически отпущенные в 2007 году, и порядке их предоставления». ФОМС осуществил проверку представленной ТФОМС отчетности (таблица 7).

С 1 января 2008 года полномочия Российской Федерации в области оказания ГСП в виде набора социальных услуг были переданы органам государственной власти субъектов

Российской Федерации (Федеральный закон от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий»).

В 2008 году в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 15 декабря 2007 г. №873 «О предоставлении в 2008 году субвенций на финансовое обеспечение оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по дополнительной бесплатной медицинской помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов» (в редакции от 15 декабря 2008 г. №952) средства из бюджета ФОМС ежеквартально перечислялись в бюджеты ТФОМС в виде межбюджетных трансфертов в сумме 30 857,2 млн. рублей.

На протяжении 2008 года ФОМС принимал участие в подготовке документации и в заседаниях Арбитражных судов на исковые заявления фармацевтических организаций (ЗАО ЦВ «Протек», ООО «Биотэк», ЗАО «Роста») о взыскании задолженности с ТФОМС за поставленные в 2006 году лекарственные средства.

В 2008 году ФОМС проведен анализ международной практики лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне и подготовлен проект Концепции лекарственного страхования, направленный в Минздравсоцразвития России (письмо ФОМС от 2 апреля 2008 г. №1657/40-и).

Во исполнение Поручения Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2008 г. №ПР/9481 в Минздравсоцразвития России направлены дополнительные предложения по совершенствованию механизма оказания гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг на 2010 и последующие годы в части обеспечения льготных категорий граждан лекарственными средствами (письмо ФОМС от 8 декабря 2008 г. №6724/40).

9. Мероприятия по демографической политике

С целью выполнения функции по осуществлению финансового обеспечения расходов на проведение диспансеризации детей-сирот, реализуемой в соответствии с Законом о бюджете

ФОМС на 2008 год и постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 945 «О порядке предоставления в 2008-2010 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (в редакции от 1 октября 2008 г. № 735), ФОМС направлены в ТФОМС субвенции в сумме 498,6 млн. рублей, в том числе на завершение расчетов за проведенную в 2007 году диспансеризацию 9,7 млн. рублей (59,9 % к годовым назначениям).

В целях реализации мероприятий по демографической политике ФОМС в 2008 году были утверждены следующие нормативные правовые акты:

- приказ ФОМС от 14 июля 2008 г. №153 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. №945», которым утверждены:

- форма заявки на предоставление субвенции из бюджета ФОМС на проведение диспансеризации детей-сирот;

- форма реестра счетов на оплату проведенной диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и инструкция о порядке ведения реестров счетов на оплату проведенной диспансеризации детей-сирот;

- приказ ФОМС от 31 октября 2008 г. №235 «О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. №945».

В соответствии с планами-графиками проведения диспансеризации детей-сирот на 2008 год, утвержденными субъектами Российской Федерации, профилактическим осмотрам подлежало 349 494 ребенка.

Фактически в 2008 году направлено в бюджеты ТФОМС 498,6 млн.рублей, в том числе на завершение расчетов за проведенную в 2007 году диспансеризацию 9,7 млн. рублей. Расходы на проведение диспансеризации в 2008 году составили 488,9 млн. рублей (без учета предстоящего завершения расчетов в течение I квартала 2009 года).

Согласно данным мониторинга, проведенного ФОМС в соответствии с приказом от 10 ноября 2008 г. №257 «О проведении монито-

ринга», по состоянию на 30 января 2009 года (до окончательного завершения расчетов) ТФОМС по результатам диспансеризации, проведенной в отчетном году, было оплачено 320 660 законченных случаев диспансеризации (91,7 % от утвержденных субъектами Российской Федерации планов-графиков), в том числе законченных случаев диспансеризации детей в возрасте от 0 до 4-х лет включительно – 29 003, в возрасте от 5 до 17-ти лет включительно – 291 657. Прогнозное исполнение плановых показателей согласно утвержденным планам-графикам проведения диспансеризации в целом по Российской Федерации составит 100%.

10. Основные направления деятельности ФОМС в 2009 году.

В числе основных направлений деятельности в 2009 году ФОМС планируется:

1. по вопросам совершенствования нормативно-правовой базы системы ОМС:

1.1. дальнейшее участие в подготовке:

1) проектов федеральных законов:

- «Об обязательном медицинском страховании граждан Российской Федерации»;

- «О персонифицированном учете в государственной информационной системе персонифицированного учета оказанной медицинской помощи»;

- «Об обязательном страховании профессиональной ответственности медицинских работников»;

- «О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации от 15 ноября 1997 г. №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»;

- «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»;

- «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год»;

- «О внесении изменений в Федеральный закон от 25 ноября 2008 г. №215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»;

- «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 и на плановый период 2011 и 2012 годов»;

- «О страховых взносах в Пенсионный фонд

Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации и фонды ОМС»;

2) проектов постановлений Правительства Российской Федерации:

- «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год»;

- «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 23 января 1992 г. №41 «О мерах по выполнению закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР»;

1.2. подготовка приказов ФОМС:

- «О внесении изменений в Типовые правила обязательного медицинского страхования»;

- «О внесении изменений в приказ ФОМС от 23 августа 2000 г. № 70 «О порядке финансовых расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования за медицинскую помощь в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, оказанную гражданам Российской Федерации за пределами территории страхования»;

- «О внесении изменений в приказ ФОМС от 11 июля 2000 г. № 57 «Об утверждении методических указаний по расчету нормативов численности работников территориальных фондов обязательного медицинского страхования и их филиалов по основным функциям»;

2. по обеспечению финансовой устойчивости системы ОМС:

- методическая помощь ТФОМС по формированию бюджетов ТФОМС на очередной финансовый год и плановый период;

- анализ законов субъектов Российской Федерации о бюджетах ТФОМС на текущий и очередной финансовый год и плановый период на их соответствие действующему бюджетному законодательству;

- сбор данных о ежедневном поступлении налоговых платежей в доходы бюджетов ТФОМС в разрезе субъектов Российской Федерации;

- контроль за своевременным представлением Федеральным казначейством ежедекадной информации о поступлении ЕСН в доходы бюджетов ФОМС и ТФОМС в разрезе субъектов Российской Федерации;

- анализ налоговых платежей в доходы бюджетов ФОМС и ТФОМС, а также средств бюджетов субъектов Российской Федерации, пе-

редаваемых бюджетам ТФОМС на ОМС неработающего населения;

- расчет и согласование с ФНС России уточненных прогнозов доходов ФОМС на 2009-2010 г.г. в части поступления налоговых платежей согласно уточненным макроэкономическим показателям МЭРТ России;

- мониторинг задолженности по страховым взносам на ОМС неработающего населения;

3. по организации защиты прав граждан в системе ОМС и контролю качества медицинской помощи:

- подготовка следующих нормативных документов:

- 1) Положение «О порядке рассмотрения обращений граждан в территориальном фонде обязательного медицинского страхования»;

- 2) Регламент о порядке рассмотрения обращений граждан в Федеральном фонде ОМС;

- 3) Концепция развития системы защиты прав застрахованных в условиях обязательного медицинского страхования;

- 4) Методические рекомендации «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»;

4. по реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»:

- продолжение работы в части:

- 1) оплаты учреждениям здравоохранения 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 (на данное направление согласно бюджетной росписи ФОМС предусмотрено выделение средств в размере 17 000,0 млн. рублей);

- 2) проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан (на данное направление согласно бюджетной росписи ФОМС предусмотрено выделение средств в размере 4 050,3 млн. рублей);

- 3) проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (на данное направление согласно бюджетной росписи ФОМС предусмотрено выделение средств в размере 1 161,4 млн. рублей);

5. по реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами на 2009 год:

- дальнейшее совершенствование программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами льготных категорий граждан путем включения программы в систему ОМС;

- подготовка необходимых нормативных правовых документов для введения Программы ОМС по лекарственному обеспечению граждан на амбулаторно-поликлиническом уровне. Для этого потребуются внесение соответствующих предложений в законопроект «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации», в «Типовые правила обязательного медицинского страхования», в постановление Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год»;

- продолжение работ по разработке программы мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС;

6. по контролю за деятельностью ТФОМС, СМО и медицинских учреждений:

- предусмотрено увеличение объема проверок.

В соответствии с Комплексным планом проверок, утвержденным ФОМС на 2009 год, планируется проверить 28 ТФОМС (33,3% от общей численности ТФОМС). Намечено внести изменения и дополнения в ряд нормативных правовых документов, регламентирующих деятельность участников системы ОМС в разрезе контрольно-ревизионной деятельности;

7. по развитию информационной системы ОМС:

- 1) Внесение изменений в «Концепцию информатизации системы обязательного медицинского страхования» с учетом текущего законодательства в области здравоохранения и ОМС.

- 2) Разработка плана развития информационной системы ОМС в 2009 -2011 годах.

- 3) Участие в проекте Минздравсоцразвития России по созданию единой информационной системы здравоохранения.

- 4) Участие в разработке и модернизации нормативных актов в части информационного обеспечения системы ОМС, в т.ч. - ведения персонифицированного учета оказания медицинской помощи.

- 5) Стандартизация и унификация информационного и программного обеспечения, разработка и модернизация типового прикладного

программного обеспечения для информационных систем ТФОМС в рамках «пилотных» проектов (на конкурсной основе, с учетом реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»), его тиражирование и комплексное внедрение в ТФОМС.

6) Модернизация, сопровождение, техническая поддержка информационного портала ФОМС, обеспечивающего консолидированный доступ к информационным ресурсам системы ОМС.

7) Мониторинг оснащения ТФОМС средствами вычислительной техники и лицензионным программным обеспечением, координация работ по необходимому дооснащению и модернизации используемых программно-технических средств;

8. по финансированию научных исследований в ФОМС.

В 2009 году финансирование научных исследований осуществляется в пределах денежных средств по соответствующей статье бюджета ФОМС на 2009 год и денежных средств в соответствии с уточненной росписью расходов ФОМС на 2008 год и плановый период 2009 и 2010 годов от 30 декабря 2008 года, что в совокупности составило 15,7 млн. рублей.

Приказом ФОМС от 2 февраля 2009 г. №20 утвержден План выполнения научно-исследовательских работ на 2009 год, в который включены 6 научных тем (кроме того, 2 темы, переходящие с 2008 года):

1. «Методология финансового обеспечения программ обязательного медицинского страхования в условиях одноканального финансирования».

2. «Совершенствование механизмов контроля использования финансовых средств в системе обязательного медицинского страхования».

3. «Разработка моделей оценки эффективности деятельности системы обязательного медицинского страхования».

4. «Инструменты управления затратами для планирования страхового обеспечения стационарной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования».

5. «Разработка методического обеспечения реализации модели управления затратами в практику деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования по обеспечению застрахованных граждан амбулаторной помощью».

6. «Правовые аспекты комплексного обеспечения организации защиты прав застрахованных в системе обязательного медицинского страхования»;

10. по кадровой политике:

– дальнейшее совершенствование структуры ФОМС с учетом изменения законодательства, касающегося системы ОМС;

– анализ кадрового состава специалистов ТФОМС за 2008 год. Координация исполнительных директоров ТФОМС по реализации программ кадрового обеспечения деятельности системы ОМС;

– формирование кадрового резерва ФОМС;

– подготовка и переподготовка специалистов системы ОМС;

11. по развитию международного сотрудничества.

В 2009 году ФОМС будут проведены 4 семинара за рубежом для повышения квалификации специалистов системы ОМС по следующим тематикам:

1. «Изучение правовых, финансовых и административных способов организации, регулирования вопросов оказания и обеспечения прав граждан на получение медицинской помощи в Италии» (Венеция, Милан, 20-26 апреля 2009 года);

2. «Ознакомление с правовыми основами защиты прав пациентов и застрахованных в системе здравоохранения и медицинского страхования в Швеции – Дании» (Стокгольм, Копенгаген 22-28 июня 2009 года);

3. «Изучение методов и форм повышения эффективности использования правовых и финансовых механизмов, обеспечивающих защиту прав и законных интересов граждан на получение медицинской помощи в Швейцарии. (Цюрих, 14-20 сентября 2009 года);

4. «Изучение опыта работы по защите прав застрахованных в системе медицинского страхования Израиля» (Тель-Авив, 22-28 ноября 2009 года).

Принят Федеральный закон от 28 апреля 2009 года №79-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»

Федеральный закон «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» принят Государственной Думой и одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации.

В соответствии с Распоряжением Правительства Российской Федерации председатель Федерального фонда ОМС А.В. Юрин был назначен официальным представителем Правительства Российской Федерации при рассмотрении палатами Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов».

Законом предусматривается исключить из текстовых статей и приложений Федерального закона «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 го-

дов» (далее - Федеральный закон) показатели бюджета Фонда на плановый период 2010 и 2011 годов.

В целях компенсации сокращения налоговых доходов Фонда в 2009 году предусматриваются межбюджетные трансферты из федерального бюджета бюджету Фонда в объеме 17,1 млрд. рублей, что позволит обеспечить исполнение обязательств бюджета Фонда по предоставлению дотаций территориальным фондам обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в размерах, установленных Федеральным законом.

Законом предлагается исключить норму о ежемесячном перечислении из бюджета Фонда дотаций в бюджеты территориальных фондов ОМС на выполнение территориальных программ ОМС в размере одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотрен-

ных на указанные цели. Предлагаемая редакция даст возможность при определении размера перечисляемых дотаций учитывать фактическое исполнение бюджетов территориальных фондов ОМС по доходам.

В законе изменен общий объем субсидий на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с численностью обследуемых в 2009 году (593 236,0 тыс. рублей вместо предусмотренных Федеральным законом 828 236,0 тыс. рублей).



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 28 апреля 2009 года № 79-ФЗ

«О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН «О БЮДЖЕТЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2009 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2010 И 2011 ГОДОВ»

Принят Государственной Думой 15 апреля 2009 года
Одобен Советом Федерации 22 апреля 2009 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 25 ноября 2008 года № 215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 48, ст. 5510) следующие изменения:

1) в статье 1:

а) в наименовании слова «и на плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

б) в части 1:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить основные характеристики бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) на 2009 год:»;

в пункте 1 слова «в сумме 119 313 242,0 тыс. рублей» заменить словами «в сумме 119 070 242,0 тыс. рублей», слова «в сумме 8 650 806,0 тыс. рублей» заменить словами «в сумме 25 545 406,0 тыс. рублей»;

в пункте 2 слова «в сумме 119 313 242,0 тыс. рублей» заменить словами «в сумме 119 070 242,0 тыс. рублей»;

в) часть 2 признать утратившей силу;

2) в статье 3:

а) в наименовании слова «и на плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

б) слова «и на плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

3) в статье 4:

а) в частях 1 и 2 слова «и на плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

б) в пункте 2 части 3 слова «, в 2010 году в сумме 10 993 775,2 тыс. рублей, в 2011 году в сумме 12 877 490,0 тыс. рублей» исключить;

в) в части 4:

в пункте 1 слова «в размере одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на указанные цели приложением 6 к настоящему Федеральному закону» исключить;

пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3) межбюджетные трансферты, предоставляемые из федерального бюджета бюджету Фонда в сумме 17 129 600,0 тыс. рублей, направляются в 2009 году на осуществление расходов, предусмотренных бюджетом Фонда в соответствии с настоящим Федеральным законом;»;

дополнить пунктом 4 следующего содержания:

«4) межбюджетные трансферты, предоставляемые из федерального бюджета бюджету Фонда для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, используются на указанные цели и учитываются в сводной бюджетной росписи бюджета Фонда на 2009 год.»;

г) в части 5 слова «и на плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

д) в части 7 слова «и в плановый период 2010 и 2011 годов» исключить;

4) приложение 1 дополнить строкой следующего содержания:

«394 2 02 05608 08 0000 151

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение расходов в связи с недопоступлением налоговых доходов в бюджет Фонда»;

5) приложения 3 - 5 изложить в следующей редакции:

«Приложение 3

к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (в редакции Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»)

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год по разделам и подразделам, целевым статьям и видам расходов классификации расходов бюджета

Сумма (тыс.рублей)

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Изменения	С учетом изменений
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394					-243 000,0	119 070 242,0
Общегосударственные вопросы	394	01				-8 000,0	7 929 806,9

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Изменения	С учетом изменений
Международные отношения и международное сотрудничество	394	01	08				348,3
Международное сотрудничество	394	01	08	030 00 00			348,3
Международные культурные, научные и информационные связи	394	01	08	030 04 00			348,3
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	08	030 04 00	270		348,3
Другие общегосударственные вопросы	394	01	14			-8 000,0	7 929 458,6
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	01	14	001 00 00		-8 000,0	603 803,0
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00		-8 000,0	273 403,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00	270	-8 000,0	273 403,0
Информатика	394	01	14	001 82 00			330 400,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 82 00	270		330 400,0
Нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01	14	092 09 00			7 325 655,6
Прочие расходы	394	01	14	092 09 00	013		7 325 655,6
Образование	394	07					12 541,6
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	394	07	05				12 541,6
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	394	07	05	429 00 00			12 541,6
Переподготовка и повышение квалификации кадров	394	07	05	429 78 00			12 541,6
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	07	05	429 78 00	270		12 541,6

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Изменения	С учетом изменений
Культура, кинематография и средства массовой информации	394	08					11 023,2
Другие вопросы в области культуры, кинематографии, средств массовой информации	394	08	06				11 023,2
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	394	08	06	092 00 00			11 023,2
Выполнение других обязательств государства	394	08	06	092 03 00			11 023,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	08	06	092 03 00	270		11 023,2
Здравоохранение, физическая культура и спорт	394	09					14 000,0
Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физической культуры и спорта	394	09	09				14 000,0
Прикладные научные исследования и разработки	394	09	09	081 00 00			14 000,0
Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	394	09	09	081 69 00			14 000,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	09	09	081 69 00	270		14 000,0
Межбюджетные трансферты	394	11	00			-235 000,0	111 102 870,3
Межбюджетные трансферты бюджетам государственных внебюджетных фондов	394	11	05			-235 000,0	111 102 870,3
Социальная помощь	394	11	05	505 00 00		-235 000,0	111 102 870,3
Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года №1499-І «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	394	11	05	505 17 00			89 509 634,3

Наименование	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	Изменения	С учетом изменений
Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	394	11	05	505 17 01		0,0	3 822 570,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 17 01	010		3 822 570,0
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	11	05	505 17 02			85 687 064,3
Прочие дотации	394	11	05	505 17 02	007		85 687 064,3
Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	11	05	505 21 00		-235 000,0	593 236,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 21 00	010	-235 000,0	593 236,0
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	11	05	505 24 00		0,0	4 000 000,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 24 00	010		4 000 000,0
Оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни	394	11	05	505 35 00		0,0	17 000 000,0
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	11	05	505 35 00	002		17 000 000,0

Приложение 4

к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (в редакции Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»)

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда
обязательного медицинского страхования, получаемых из
федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов,
на 2009 год**

Сумма (тыс. рублей)

Наименование	Изменения	С учетом изменений
Межбюджетные трансферты, получаемые из федерального бюджета, всего	+ 16 894 600,0	25 545 406,0
в том числе:		
проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	- 235 000,0	593 236,0
обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)		3 822 570,0
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан		4 000 000,0
средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение расходов в связи с недопоступлением налоговых доходов в бюджет Фонда	+ 17 129 600,0	17 129 600,0

Приложение 5

к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (в редакции Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»)

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в том числе предоставляемых из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов, на 2009 год бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования и бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации

Сумма (тыс. рублей)

Наименование	Изменения	С учетом изменений
Межбюджетные трансферты, всего	- 235 000,0	118 428 525,9
в том числе:		
за счет средств федерального бюджета:	- 235 000,0	8 415 806,0
обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)		3 822 570,0
проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	- 235 000,0	593 236,0
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан		4 000 000,0
за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования:		110 012 719,9
оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни		17 000 000,0
выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования		85 687 064,3
нормированный страховой запас Федерального фонда обязательного медицинского страхования		7 325 655,6;

6) приложение 7 изложить в следующей редакции:

«Приложение 7

к Федеральному закону «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (в редакции Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов»)

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского
страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного
медицинского страхования на обязательное медицинское страхование
неработающего населения (детей) в 2009 году**

Сумма (тыс. рублей)

Наименование	Субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)
Российская Федерация - всего	3 822 570,0
в том числе:	
Белгородская область	31 644,5
Брянская область	30 648,9
Владимирская область	29 641,5
Воронежская область	45 179,3
Ивановская область	19 496,3
Калужская область	20 693,4
Костромская область	15 454,8
Курская область	24 438,6
Липецкая область	25 315,6
Московская область	140 989,9
Орловская область	17 066,7
Рязанская область	23 786,7
Смоленская область	20 669,7
Тамбовская область	22 411,9
Тверская область	29 274,1
Тульская область	30 174,9
Ярославская область	26 180,8
город Москва	163 875,8
Республика Карелия	27 746,9
Республика Коми	43 352,8
Архангельская область	49 686,5
Вологодская область	30 552,7
Калининградская область	20 871,1
Ленинградская область	31 632,6
Мурманская область	40 459,6
Новгородская область	14 542,2
Псковская область	14 577,8
город Санкт-Петербург	77 795,7
Ненецкий автономный округ	1 937,8

Республика Адыгея (Адыгея)	10 725,9
Республика Дагестан	99 388,6
Республика Ингушетия	22 471,1
Кабардино-Балкарская Республика	24 188,3
Республика Калмыкия	9 379,8
Карачаево-Черкесская Республика	12 871,1
Республика Северная Осетия - Алания	21 297,0
Чеченская Республика	46 933,4
Краснодарский край	113 967,6
Ставропольский край	65 146,7
Астраханская область	26 170,4
Волгоградская область	56 331,9
Ростовская область	88 822,8
Республика Башкортостан	115 716,4
Республика Марий Эл	17 576,3
Республика Мордовия	17 777,8
Республика Татарстан (Татарстан)	89 967,6
Удмуртская Республика	42 361,0
Чувашская Республика - Чувашия	30 826,7
Кировская область	32 406,7
Нижегородская область	67 034,2
Оренбургская область	54 825,9
Пензенская область	28 017,8
Пермский край	87 323,8
Самарская область	68 444,6
Саратовская область	57 491,1
Ульяновская область	28 183,8
Курганская область	24 996,8
Свердловская область	112 005,2
Тюменская область	57 536,4
Челябинская область	104 729,2
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	63 431,2
Ямало-Ненецкий автономный округ	25 208,9
Республика Алтай	10 348,2
Республика Бурятия	41 814,9
Республика Тыва	22 758,6
Республика Хакасия	23 115,9
Алтайский край	69 450,2
Красноярский край	159 073,6
Иркутская область	108 046,9
Кемеровская область	85 542,1
Новосибирская область	69 873,9
Омская область	57 094,6
Томская область	37 472,1
Забайкальский край	44 207,7
Республика Саха (Якутия)	68 686,6
Приморский край	71 667,3
Хабаровский край	55 184,1
Амурская область	36 309,2
Камчатский край	19 523,3
Магаданская область	9 762,4
Сахалинская область	24 251,5
Еврейская автономная область	7 264,7
Чукотский автономный округ	5 048,9
город Байконур	2 418,2».

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в силу со дня его официального опубликования.

Президент Российской Федерации

Д.Медведев

Москва, Кремль
28 апреля 2009 года
№ 79-ФЗ

Д.Ю. Кузнецов

Межрегиональный Союз Медицинских Страховщиков

Проблемы и подходы к реформированию системы ОМС

**Д.Ю. Кузнецов**

Генеральный директор
Межрегионального Союза
Медицинских Страховщиков

Законом Российской Федерации от 21 июня 1991г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» заложен страховой принцип финансирования медицинской помощи. В 1993 году создана система обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Вместо существовавшей несколько десятилетий бюджетной системы здравоохранения была введена бюджетно-страховая модель, основанная на обязательном медицинском страховании граждан и бюджетном финансировании отдельных видов медицинской помощи.

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, финансируемая за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС (Ба-

зовая программа ОМС), впервые была утверждена в 1998 году и ежегодно утверждается постановлением Правительства Российской Федерации

Начиная с 2005 года, Правительством Российской Федерации ежегодно утвержда-

ются финансовые нормативы стоимости единиц объемов медицинской помощи по видам, на основе которых рассчитываются и устанавливаются нормативы финансирования медицинской помощи на одного жителя (так называ-

емые «подушевые финансовые нормативы»).

В 2007 году подушевое финансирование Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи составило 6306,4 рубля.

Расходы на Программу из государственных источников финансирования в 2007 году составили 897,3 млрд. руб. Программа финансировалась в отчетном году за счет бюджетов всех уровней (63,4 %) и средств системы ОМС (36,6%).

Расходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на Программу увеличились с 2001 года в 3,1 раза и составили в 2007 году 406,6 млрд. руб. (45,3 % всех расходов).

Расходы системы обязательного медицинского страхования (как источника финансирования территориальных программ ОМС) возрос-

ли за семилетний период в 3,6 раза и составили в 2007 году 328,2 млрд. рублей. В 2007 году в территориальные фонды ОМС фактически поступило средств за счет страховых взносов на неработающее население 143 млрд. рублей, единого социального налога и иных налоговых поступлений 132,5 млрд. рублей, субсидии ФОМС на выполнение территориальных программ 51,2 млрд. рублей

Расходы федерального бюджета включали не только затраты на оказание медицинской помощи в федеральных медицинских организациях (46,7 млрд. рублей), в том числе высокотехнологичной специализированной медицинской помощи (17,3 млрд. рублей), но и расходы на профилактику, выявление и лечение ВИЧ-инфекции и гепатитов В и С (7,7 млрд. рублей), денежные выплаты медицинскому персоналу ФАПов и учреждений скорой медицинской по-

мощи (6,7 млрд. рублей), а также средства, передаваемые ФОМС (90,7 млрд. рублей) и Фонду социального страхования Российской Федерации (10,7 млрд. рублей) на обеспечение отдельных категорий граждан жизненно необходимыми лекарственными средствами и реализацию отдельных направлений национального проекта «Здоровье».

Доля финансирования Программы в валовом внутреннем продукте составила в 2007 году 2,9 %.

Что удалось осуществить в рамках подобного финансирования?

В 2007 году в Российской Федерации в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения и частных медицинских организациях в рамках Программы бесплатно получили стационарную медицинскую помощь – свыше 31,5 млн. человек, медицинскую помощь в дневных стационарах – 5,9 млн. человек.

УДОВЛЕТВОРЕННЫ ЛИ ВЫ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ?

«да» – 18%; «ни да, ни нет» – 23%;

«нет» – 58%; затруднились ответить – 1%.

МОЖЕТЕ ЛИ ВЫ, ДРУГИЕ ЧЛЕНЫ ВАШЕЙ СЕМЬИ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОЛУЧИТЬ ХОРОШЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ?

«да» – 30%; «нет» – 66%;

затруднились ответить – 4%.

(данные аналитического центра Ю. Левады, август 2008)

Динамика роста взносов отдельно по видам страхования за период 2001-2006 гг.



Иллюстрация 2

Общее число вызовов скорой медицинской помощи составило около 50 млн., число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений и на дому – свыше 1,2 млрд. Кроме того, федеральными учреждениями здравоохранения стационарная медицинская помощь оказана 784,7 тыс. человек, медицинская помощь в условиях дневных стационаров – 34,7 тыс. человек, число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений составило 14,3 млн.

Высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь в федеральных учреждениях здравоохранения получили 160,8 тысяч человек, в государственных и муниципальных учреждениях субъектов Российской Федерации – свыше 114 тысяч человек.

Что же скрывается за приведенными цифрами? Отра-

жают ли они качество медицинской помощи, удовлетворенность граждан уровнем отечественной медицины?

Как выяснилось, нет.

По данным Аналитического центра Юрия Левады, каждый второй житель России не видит существенных изменений в лучшую сторону (иллюстрация 1).

Рассмотрим иной аспект – медицинское страхование. В частности, ОМС – ибо развитие системы ДМС напрямую зависит от состояния системы обязательного медицинского страхования.

Не может не впечатлять динамика роста сбора страховых премий по данному виду (иллюстрация 2), как и его доля в совокупности общих страховых премий, составляющая уже более одной трети. Не говоря уже о доле в совокупности страховых премий по обязательным видам стра-

хования, составляющей практически половину собираемых премий (иллюстрация 3).

Что можно сказать о ситуации с операторами рынка ОМС?

Количество их значительно колебалось с начала формирования системы, конец прошлого года встретило меньшее число страховых компаний, чем то, которое присутствовало на момент зарождения системы отечественного ОМС.

Объяснимо критическое отношение к системе ОМС в нашей стране как к нерисковому виду. Однако, в житейском понимании, ОМС – рисковый вид. Рисковый – для страховщика. ОМС находится под воздействием нормативных актов Минздравсоцразвития, нормативных актов Министерства финансов РФ, Минрегионразвития РФ, Федеральной антимонопольной служ-

бы, Налогового, Бюджетного кодексов и др.

При этом, вопросы правового регулирования функционирования (деятельности) системы ОМС, надзора и контроля в соответствии с российским законодательством косвенно (не прямо) отнесены к компетенции нескольких федеральных органов исполнительной власти (Минфин РФ – Росстрахнадзор, Минздравсоцразвития РФ – Росздравнадзор), Федерального фонда ОМС и территориальных фондов ОМС.

В ближайшее время перед страховщиками ОМС (впрочем, как и перед многими другими) встанет задача по выполнению требований ФСТЭК и ФСБ к информационным системам, используемым в компаниях по хранению и обмену данными с фондами ОМС, медучреждениями и иными «партнерами».

Как бы то ни было, картина такова: «выжить» в современных условиях в действующем правовом поле могут далеко не все. Перед многими страховщиками стояла (а перед некоторыми стоит до сих пор) дилемма: уйти с рынка или сохранить наработанные знания, персонал, выстраданные отношения с партнерами, войдя в состав более крупной компании или сохранив собственную независимость.

Независимость – очень тяжелая и трудная ноша. И в политике, и в бизнесе.

На сегодняшний день ситуация такова: (иллюстрация 4).

Практически 80% рынка ОМС обслуживает и координирует 20 страховых компаний. Относиться к этому можно по-всякому. Но закон Парето «20/80», сформулирован-

ный в 1897 году, действует и в отечественном ОМС.

Что можно сказать, обобщая?

Основными проблемами оказания и финансирования медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках Программы государственных гарантий были и остаются следующие:

1. Декларативность основных положений Программы государственных гарантий и отсутствие конкретного набора медицинских услуг, предоставляемых гражданам Российской Федерации бесплатно.

2. Несмотря на наметившуюся в последние годы тенденцию к увеличению государственных расходов на здравоохранение, сохраняется недостаточное финансирование медицинской помощи (доля расходов в ВВП 2,6-2,9%).

Более того, в большинстве регионов имеется дефицит финансирования территориальных программ государственных гарантий, сформированных на основе минимальных

подушевых нормативов, отражающих скорее финансовые возможности субъектов Российской Федерации, а не реальные потребности населения в медицинской помощи. Так, анализ финансовых показателей реализации территориальных программ государственных гарантий в 2007 году выявил дефицит их финансирования в 60 субъектах Российской Федерации в размере 65,4 млрд. рублей

3. Отсутствие системности и обоснованности финансового обеспечения ОМС и раздробленность источников финансирования медицинской помощи затрудняют осуществление планирования, прогнозирования и контроля использования ресурсов и качества медицинских услуг, приводят к нехватке и нерегулируемости поступления средств в систему ОМС в большинстве субъектов Российской Федерации.

4. Устанавливаемые Программой нормативы объемов медицинской помощи по видам не изменялись в течение мно-

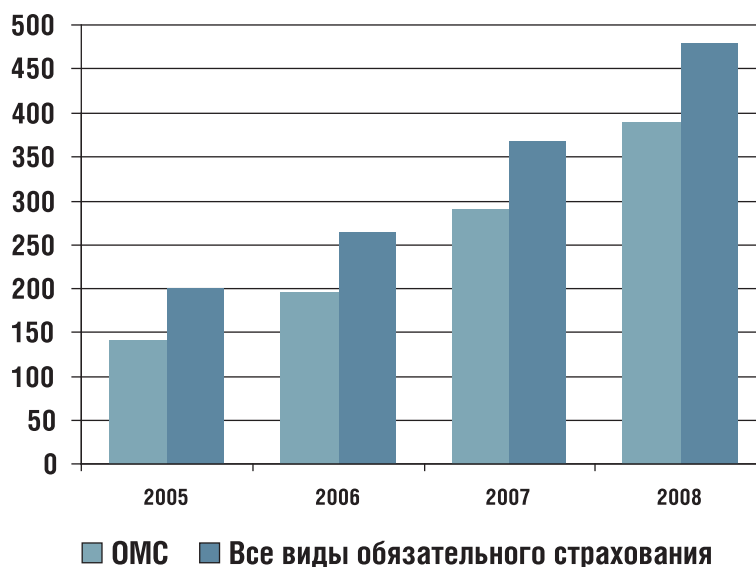


Иллюстрация 3.

Размер страховых премий по обязательным видам страхования, млрд. руб.

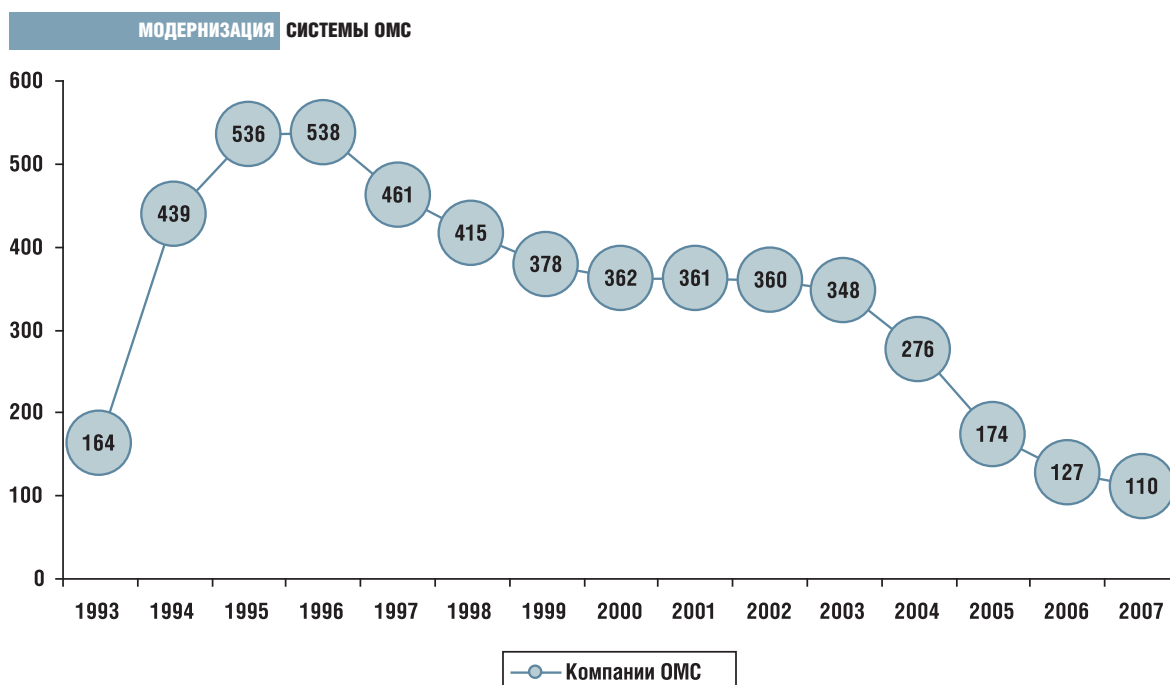


Иллюстрация 4
Число страховых компаний, работающих на рынке ОМС

гих лет и не дифференцировались по регионам в зависимости от территориальной доступности бюджетных услуг (плотности транспортных путей постоянного действия, расселения и проживания жителей региона в труднодоступных районах, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доли населения, проживающего в мелких населенных пунктах), а также демографических особенностей региона (удельного веса жителей в возрасте от 0 до 17 лет и старше трудоспособного возраста).

5. Существует значительная дифференциация показателей финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий в субъектах Российской Федерации, в том числе за счет средств ОМС. В 2007 году подушевые показатели финансирования медицинской помощи варьировали от 1723,5 руб. в Республике Ингушетия до 26 918,1 руб. в

Чукотском автономном округе.

6. До сих пор существует отсутствие критериев и эффективных механизмов выравнивания финансовых условий реализации территориальных программ ОМС, осуществляемых в настоящий момент с учетом бюджетной обеспеченности регионов, но без учета показателей реализации территориальных программ.

7. Отсутствует законодательно установленные единый порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в рамках Программы государственных гарантий и платных медицинских услуг, что приводит к нерегулируемому замещению бесплатной медицинской помощи платными медицинскими услугами и росту «теневого» рынка медицинских услуг. Так, по данным ВШЭ, объем теневых платежей населения за оказание медицинских услуг в 2007 г. оценивается в 375 млрд. руб. - это

больше, чем стоимость программы ОМС РФ в 2007 г.

8. Низкая эффективность действующей модели обязательного медицинского страхования, по большому счету, связана с отсутствием внедрения непосредственно страховых принципов и единых подходов ее построения в субъектах Российской Федерации, несформированностью единой базы данных и системы персонифицированного учета застрахованных граждан, невозможностью реализации субъектами системы ОМС в полной мере установленных законодательством Российской Федерации полномочий по финансовому обеспечению программ ОМС, эффективной оплате медицинских услуг, защите прав застрахованных и т.д.

9. Нельзя не упомянуть и о таком факторе, как отсутствие влияния профессиональных объединений участников системы оказания медицинской помощи на ее эффективность.

Каковы пути решения?

Их два: 1 – построение реально функционирующей страховой системы и 2 – возвращение к бюджетной модели. Оба варианта имеют право на существование. В мире работают системы, построенные по этим принципам. Идеальной, увы, нет.

Тем не менее, МСМС считает, что построение страховой модели финансирования здравоохранения после бюджетно-страховой является более логичным шагом, нежели возврат к прошлому.

Подходы к реформированию системы ОМС целесообразно начинать с:

- определения обязательного медицинского страхования, содержащего все основополагающие принципы;
- установления роли каждого участника организации страхового фонда ОМС и роли каждого участника системы организации социальной защиты населения;
- обеспечения гарантий выполнения рассчитанных страховых взносов.

Естественно, это сложная работа, требующая значительных усилий со стороны государства и бизнес-сообщества.

Отметить хотелось бы следующее. Решить «все и сразу» удастся крайне редко.

Помимо «революционного пути» можно использовать и «эволюционный».

В текущем году – начале следующего года целесообразно было бы реализовать следующие мероприятия:

Правительству РФ:

- Установить межведомственный Федеральный орган исполнительной власти, персонально отвечающий за разработку государственной по-

литики и нормативно-правовое регулирование в сфере ОМС, осуществляющий функции по полному контролю и надзору деятельности всех участников ОМС.

- Преобразовать Федеральный фонд ОМС (ФОМС) в структуру с региональными подразделениями в субъектах РФ. Возложить на ФОМС в лице его региональных подразделений обязанность заключения договоров ОМС неработающего населения региона со страховыми медицинскими организациями (СМО) и контролировать исполнение СМО принятых по договору обязательств.

Установить порядок реализации гражданами РФ права выбора страховой медицинской организации, медицинского учреждения, врача, оказывающего услуги застрахованным по программе ОМС.

- Вывести из области распространения ФЗ № 94 размещение заказов на оказание услуг по ОМС, предоставив гражданам реализовать свое право выбора страховщика и устроив порочную систему псевдообъективного выбора страховой медицинской организации для страхования по ОМС неработающего населения.

Вторым этапом (в 2009 – 2010 гг.) следовало бы внести изменения в действующие нормативные акты с целью внедрения законодательных норм:

- предусматривающих необходимость разработки и применения Методики определения финансовых условий реализации территориальных программ ОМС; механизма выравнивания финансовых условий реализации территориальных программ ОМС.

- предусматривающих необходимость разработки и применения единого порядка финансирования медицинских учреждений, оказывающих медицинские услуги по программе ОМС по полному, единому тарифу на медицинские услуги по территориальным программам ОМС; в т.ч. порядок определения и утверждения тарифа на медицинские услуги по программе ОМС.

- Создать систему независимой экспертизы в ОМС.

Именно на этом этапе следовало бы принять Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании», предусматривающий:

- устранение «принципа исключения» из системы ОМС отдельных категорий граждан;
- определение страхового риска в ОМС и порядок принятия страховой медицинской компанией страхового риска в ОМС;
- государственное регулирование страхового тарифа ОМС;
- срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) по ОМС; устанавливающий обязанность СМО:
- осуществлять оценку страхового риска;
- получать страховые премии (страховые взносы);
- осуществлять деятельность в соответствии с разработанными профессиональным объединением стандартами.

Федеральному фонду ОМС в текущем году необходимо продолжить подготовку и к 2010 г.:

- сформировать и вести единую базу данных и персонализированного учета застрахованных в системе ОМС;
- сформировать и вести

единый регистр врачей-экспертов в системе ОМС.

Предлагаемые меры далеко не утопичны.

Принципиально обсуждавшийся летом в Общественной палате Проект концепции развития здравоохранения на период до 2020 года содержал двухэтапную модель реформирования отечественной системы ОМС. Другой вопрос, что на тот момент ее нельзя еще было назвать совершенной, и во время обсуждения были высказаны замечания и предложено внесение конкретных дополнений, в том числе и от Межрегионального Союза Медицинских Страховщиков.

Сожаление вызывает нетопливность Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. По утвержденному в прошлом году плану работы к октябрю 2008 г. должен был быть представлен проект Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании». А уточненная Концепция развития здравоохранения в соответствии с последними распоряжениями президента должна была быть готова до 31 декабря 2008 г. Понятно, что создание законопроекта до окончательного утверждения Концепции – весьма маловероятно.

Озабоченность существующей ситуацией на рынке обязательного медицинского страхования со стороны профессионального страхового сообщества не является просто декларативным заявлением.

В начале июля президентом ВСС и членом президиума МСМС, депутатом ГД ФС РФ А.П. Ковалем на заключение правительства был внесен

проект Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ», в работе над которым приняли участие специалисты двух Союзов.

Проект содержал внедрение основных принципов:

- внедрение страховой составляющей в деятельность страховщиков;
- реализацию права граждан на выбор страховщика и медучреждения;
- право выбора страховщиком медицинского учреждения;
- построение единой вертикально-управляемой системы фонда ОМС (Федеральный ФОМС и его региональные отделения);
- создание профессионального саморегулируемого объединения страховых медицинских организаций;
- включение ДЛО (лекарственного страхования) в систему ОМС.

К сожалению, официальное заключение Минздрава, несмотря на уже более чем трехмесячное превышение отведенного на это времени, до сего дня еще не поступило в Государственную думу РФ. Остается надеяться, что оно будет содержать конструктивные замечания.

И тем не менее – и это, пожалуй, самое главное – от

страховых принципов в системе финансирования здравоохранения на сегодняшний день руководство страной не отказывается. Выступая перед Федеральным Собранием Российской Федерации, Д.А. Медведев уделил особое внимание не только конкретным вопросам, но и сформулировал определенное мировоззрение и практические действия на ближайшие годы: «...Нам предстоит поэтапно, но последовательно внедрять полноценное медицинское страхование. Полноценное и по охвату, и по стоимости. Финансовую сбалансированность системы медстрахования должно обеспечить государство...».

Остается надеяться, что слова главы государства послужат необходимым стимулом для активизации работы профильных структур, отвечающих за развитие страхования на государственном уровне.

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ





ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 31 декабря 2008 г. №1087
МОСКВА

О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СУБСИДИЙ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА БЮДЖЕТАМ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ), МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ И МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)

В соответствии со статьей 7 Федерального закона «О федеральном бюджете на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемые Правила предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей).
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации давать необходимые разъяснения по применению Правил, утвержденных настоящим Постановлением.
3. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2009 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации

В.ПУТИН



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Разъяснения по постановлению Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года №1087

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года №1087 «О предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами врачей-терапевтов участковых, врачей педиатров-участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)» полномочия по финансовому обеспечению оказания дополнительной медицинской помощи медицинскими работниками первичного звена здравоохранения переданы органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

В соответствии с пунктом 6 указанного постановления территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют направление получаемых в виде межбюджетных трансфертов финансовых средств в учреждения здравоохранения в порядке, определяемом органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

**ПРАВИЛА
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА БЮДЖЕТАМ
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОКАЗАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ
ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ
УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ),
МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ
УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ И МЕДИЦИНСКИМИ
СЕСТРАМИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)**

1. Настоящие Правила определяют порядок предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением медицинских учреждений, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета (далее - субсидии).

2. Средства, предоставляемые в виде субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации, направляются на осуществление софинансирования денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) в размере 10000 рублей в месяц, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) - в размере 5000 рублей в месяц (далее - денежные выплаты) за оказание дополнительной медицинской помощи с учетом предоставления указанным медицинским работникам гарантий, установленных Трудовым кодексом Российской Федерации.

3. Условиями предоставления субсидии бюджету субъекта Российской Федерации являются:

а) принятие до 1 апреля текущего финансового года закона или иного нормативного правового акта, определяющего:

расходные обязательства субъекта Российской Федерации на осуществление денежных выплат;
порядок и условия осуществления денежных выплат;

б) ведение регистра медицинских работников, указанных в пункте 1 настоящих Правил.

4. Субсидии предоставляются бюджетам субъектов Российской Федерации в соответствии со сводной бюджетной росписью федерального бюджета в пределах лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации на указанные в пункте 1 настоящих Правил цели.

Размер субсидии, предоставляемой бюджету субъекта Российской Федерации, определяется в соответствии с методикой распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей), согласно приложению.

5. Субсидии перечисляются ежемесячно в бюджеты субъектов Российской Федерации на счета территориальных органов Федерального казначейства, открытые для учета поступлений и их распределения между бюджетами бюджетной системы Российской Федерации, не позднее 10-го рабочего дня с начала текущего месяца для последующего перечисления в установленном порядке на единый счет бюджета субъекта Российской Федерации, открытый территориальному органу Федерального казначейства, в следующих размерах:

в I квартале текущего финансового года - исходя из одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление субсидии;

со II квартала текущего финансового года - исходя из одной двенадцатой годового объема бюджетных ассигнований, предусмотренных на предоставление субсидии, при выполнении органом государственной власти субъекта Российской Федерации условий, предусмотренных пунктом 3 настоящих Правил.

6. Субсидии на основании решения органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации направляются в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования в виде межбюджетных трансфертов на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Денежные выплаты не включаются в тарифы амбулаторной медицинской помощи и подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

7. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации ежемесячно, не позднее 25-го числа месяца, следующего за отчетным, представляет в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации отчет об исполнении условий предоставления субсидии и о расходах бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых являются субсидии, по форме и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

8. Остаток не использованных в текущем финансовом году субсидий, потребность в которых сохраняется, подлежит использованию в очередном финансовом году на те же цели в порядке, установленном настоящими Правилами.

Остаток неиспользованной субсидии при установлении Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации отсутствия потребности субъекта Российской Федерации в указанной субсидии подлежит возврату в доход федерального бюджета.

В случае неперечисления указанного остатка субсидии в доход федерального бюджета он подлежит взысканию в федеральный бюджет в порядке, установленном Министерством финансов Российской Федерации.

9. Эффективность использования субсидии оценивается исходя из соответствия фактического ее использования по сравнению с запланированным показателем, наличия остатков неиспользованной субсидии на единых счетах бюджета субъекта Российской Федерации, территориального фонда обязательного медицинского страхования и учреждений здравоохранения.

10. Субсидия в случае ее нецелевого использования подлежит взысканию в доход федерального бюджета в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

11. Контроль за осуществлением расходов бюджета субъекта Российской Федерации, источником финансового обеспечения которых является субсидия, осуществляется Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральной службой финансово-бюджетного надзора в соответствии с установленными полномочиями.

Приложение
к Правилам предоставления субсидий
из федерального бюджета бюджетам
субъектов Российской Федерации
на финансовое обеспечение оказания
дополнительной медицинской помощи,
оказываемой врачами-терапевтами
участковыми, врачами-педиатрами
участковыми, врачами общей практики
(семейными врачами), медицинскими
сестрами участковыми врачей-терапевтов
участковых, врачей-педиатров участковых
и медицинскими сестрами врачей общей
практики (семейных врачей)

**МЕТОДИКА
РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СУБСИДИЙ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА БЮДЖЕТАМ
СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОКАЗАНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ
ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ
УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ),
МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ
УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ УЧАСТКОВЫХ И МЕДИЦИНСКИМИ
СЕСТРАМИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)**

Распределение субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации (далее - субсидия) осуществляется в целях софинансирования денежных выплат стимулирующего характера врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) (далее - врачи), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) (далее - медицинские сестры) за оказание дополнительной медицинской помощи.

Размер предоставляемой бюджету субъекта Российской Федерации субсидии рассчитывается по формуле:

$$Q = [(10000 \text{ рублей} \times P_{vi} \times K_{pi} \times N_{zi} + 5000 \text{ рублей} \times P_{mi} \times K_{pi} \times N_{zi}) \times 11 + O_{вр} + O_{мс}] + Н_{дв},$$

где:

Q - размер выделяемой из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации субсидии;
10000 рублей - размер денежной выплаты в месяц на 1 врача;

P_{vi} - численность врачей в субъекте Российской Федерации согласно Федеральному регистру медицинских работников;

K_{pi} - районный коэффициент к заработной плате, установленный решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, высокогорных, пустынных, безводных и других районах (местностях) с особыми климатическими условиями;

N_{zi} - процентная надбавка к заработной плате, установленная статьями 315 и 317 Трудового кодекса Российской Федерации, за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в других районах (местностях) с особыми климатическими условиями;

5000 рублей - размер денежной выплаты в месяц на 1 медицинскую сестру;

P_{mi} - численность медицинских сестер в субъекте Российской Федерации согласно Федеральному регистру медицинских работников;

$O_{вр}$ - сумма средств на среднюю продолжительность ежегодного отпуска врачей;

$O_{мс}$ - сумма средств на среднюю продолжительность ежегодного отпуска медицинских сестер;

$Н_{дв}$ - начисления на денежные выплаты единого социального налога, страховых взносов на обязательное пенсионное страхование и страховых взносов по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 5 декабря 2008 г. №913

МОСКВА

О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2009 ГОД

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.
2. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:
 - а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:
 - до 20 августа 2009 г. - проект программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год;
 - до 1 июля 2010 г. - доклад о ходе реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год;
 - б) по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации давать разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год;
 - в) привести в соответствие с настоящим Постановлением нормативные правовые акты Министерства.
3. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации утвердить до 25 декабря 2008 г. территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год.

Председатель Правительства
Российской Федерации

В.ПУТИН

Утверждена
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 5 декабря 2008 г. № 913

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2009 ГОД

I. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год (далее - Программа) определяет виды, нормативы объема медицинской помо-

щи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает условия оказания, критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее - граждане) на территории Российской Федерации бесплатно.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2009 год (далее - территориальные программы), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

В рамках территориальных программ за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Территориальные программы могут определять дополнительные условия и объемы оказания медицинской помощи.

II. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь;
скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной систем здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь гражданам предоставляется:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

заболевание, в том числе острое;
обострение хронической болезни;
отравление;

травма;
патология беременности, роды, аборт;
период новорожденности.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования;

условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований;

перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи;

перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий;

государственное (муниципальное) задание медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы.

Условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами органа государственной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и Программой.

III. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь на территории Российской Федерации оказывается за счет средств всех бюджетов бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов государственных фондов обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования как составная часть Программы, которая включает первичную медико-санитарную, в том числе неотложную, и специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные заболевания, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения;

болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборт;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения Российской академии наук, Сибирского отделения Российской академии наук при условии размещения в этих учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

первичная медико-санитарная, скорая и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, которая оказывается медицинскими учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных средств, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения субъектов Российской Федерации) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных в бюджеты субъектов Российской Федерации и бюджет г. Байконура, оказывается государственная социальная помощь отдельным катего-

риям граждан в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются:

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации;

лекарственные средства в соответствии:

с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утверждаемыми Правительством Российской Федерации;

с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов, за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществляется учреждениями Федерального медико-биологического агентства, предоставляются:

скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной);

первичная медико-санитарная помощь, в том числе неотложная медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются медицинские и иные услуги в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, станциях переливания крови, центрах крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

IV. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем составляют:

для скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 0,318 вызова;

для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 9,198 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,458 посещения;

для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,577 пациенто-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,479 пациенто-дня;

для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, - 2,812 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,942 койко-дня.

При формировании территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

V. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь, подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы, иных затрат на медицинскую помощь в 2009 году и в среднем составляют:

на 1 вызов скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - 1710,1 рубля;

на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) - 218,1 рубля, в том числе 168,4 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 478 рублей, в том числе 470,5 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях - 1380,6 рубля, в том числе 1167 рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Тарифы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

При выполнении нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой, в состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер ассигнований, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Финансовое обеспечение Программы в части обязательств Российской Федерации осуществляется в объемах, предусмотренных в федеральном бюджете на 2009 год.

Подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы устанавливаются органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных разделом IV и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливается законом субъекта Российской Федерации не позднее 25 декабря 2008 г., при этом:

размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения не может быть меньше фактически сложившегося в 2007 году с учетом его пересчета на макроэкономические показатели 2008 года и проектировок макроэкономических показателей на 2009 год;

размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения должен учитывать в том числе более высокий уровень потребления медицинской помощи и соответственно ее стоимости для неработающего населения (в частности, коэффициент удорожания медицинской помощи для детей от 0 до 4 лет составляет 1,62, а для лиц от 60 лет и старше - 1,32 по отношению к подушевому норма-

титу финансового обеспечения, предусмотренному территориальной программой обязательного медицинского страхования).

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 7633,4 рубля, из них:

4059,6 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3573,8 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, неотложной медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в последнем абзаце раздела III Программы.

Формирование тарифов на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативами, определенными Программой.

VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики следующих показателей:

удовлетворенность населения медицинской помощью;

число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;

число лиц, в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;

смертность населения;

смертность населения в трудоспособном возрасте;

смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;

смертность населения от онкологических заболеваний;

смертность населения от внешних причин;

смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;

материнская смертность;

младенческая смертность;

доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Программой, а также установленных территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и других).

При реализации территориальной программы с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации применяются эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю, на основе подушевого финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, по средней стоимости стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения, по клинко-статистической группе болезней, а также по единице объема оказанной медицинской помощи).

Выравнивание финансовых условий реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования с учетом совокупных доходных источников их финансового обеспечения, а также стимулирование эффективности реализации территориальных программ осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздравсоцразвития России)**

МИНИСТР

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 928-44-53, факс: 928-50-58
23.12.2008 г. №10093-ТГ

Руководителям органов исполни-
тельной власти субъектов
Российской Федерации в области
здравоохранения
Исполнительным директорам тер-
риториальных фондов обязатель-
ного медицинского страхования

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации во исполнение Постановления Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. №913 «О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год» сообщает.

Медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, оказываемая медицинскими учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, осуществляется за счёт средств федерального бюджета и может оплачиваться за счёт средств обязательного медицинского страхования по тарифам, размер которых определяется в субъектах Российской Федерации тарифными соглашениями при условии включения указанных учреждений в перечень медицинских организаций, реализующих территориальные программы обязательного медицинского страхования.

При формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год и для определения объёма финансового обеспечения территориальных программ обязательного медицинского страхования следует учитывать численность работников организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также населения закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами (Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21.08.2006 г. №1156 – р (в редакции от 12.03.2008 г.)).

Министр

Т.А. Голикова

Объем оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, литературу и резюме, не должен превышать 10-12 страниц, обзоров и лекций — 12-15 страниц, кратких сообщений — 3-5 страниц. ■

Статья должна быть подписана всеми авторами и руководителем учреждения. Необходимо указать фамилию, имя и отчество автора, с которым редакция будет вести переписку, его адреса, телефоны и другие возможные виды контактов (желательно сообщать e-mail). ■

■ Статья представляется в редакцию в печатном виде в 2-х экземплярах (один экземпляр статьи должен быть заверен печатью учреждения) и на дискете или компакт диске. Статья должна быть напечатана полуторным интервалом в текстовом редакторе WinWord любой версии, шрифтом Times New Roman 14 пунктов, включая таблицы, литературу, подписи под рисунками, резюме.

■ В выходных данных указываются: инициалы и фамилии авторов; название работы; название учреждения, в котором выполнена работа; город.

Оригинальные статьи научно теоретического характера строятся по традиционному плану с выделением следующих рубрик: цель, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение. ■

Обзоры, лекции, статьи практического и методического характера строятся по свободному плану. ■

■ Графики, гистограммы и схемы, выполненные в формате Word или Excel, представляются в редакцию в электронном виде на дискете (компакт диске). Графики, гистограммы, схемы и другие иллюстративные материалы желательно выполнять в цвете с указанием номера рисунка.

■ Микрофотографии, фотографии, слайды, негативы могут быть черно белыми или цветными. Иллюстративный материал в электронном виде должен быть представлен в формате TIFF с разрешением не менее 600 точек на дюйм для графики и 300 для фотоизображений.

Подписи к рисункам представляются отдельно в конце статьи или отдельным файлом. В них приводятся:

а) название рисунка;

б) объяснение значения всех условных обозначений кривых, букв, цифр и др.

В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски (или импрегнации) материала и увеличение. ■

В тексте и на полях статьи должны быть обозначены места рисунков и таблиц (рис. 1, табл. 1. и т.д.). Места, где в тексте помещаются таблицы и рисунки, отмечаются квадратами на поле слева. В квадратах ставятся номера таблиц и рисунков. ■

■ Таблицы должны иметь название, быть компактными, наглядными, заголовки граф должны точно соответствовать их содержанию, для каждого показателя необходимо указать единицы измерения. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте и быть обработаны статистически.

■ Сокращения (кроме общепринятых) не допускаются. Условные обозначения специальных терминов при первом упоминании приводятся полностью.

■ Редакция оставляет за собой право при редактировании сокращать материалы статьи. Корректуры авторам не высылаются, вся работа с ними проводится по авторскому оригиналу.

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
«ГАЗЕТЫ И ЖУРНАЛЫ» АГЕНТСТВА «РОСПЕЧАТЬ»

36347