

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

1 - 2010

Федеральный закон «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год»

О деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС, направленной на реализацию мероприятий по демографической политике в 2007-2009 годах



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ №1, 2010

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 2010*1

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

А. В. Юрин
Председатель ФОМС

ЗАМЕСТИТЕЛИ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА:

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

Л. Н. Иванова
Заместитель председателя ФОМС

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

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

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

С. Г. Кравчук
Начальник Управления организации ОМС ФОМС

Д. Ю. Кузнецов
Генеральный директор Межрегионального Союза
Медицинских Страховщиков

И. В. Плешков
Начальник Контрольно-ревизионного управления ФОМС

А. В. Решетников
Исполнительный директор Московского городского фонда ОМС

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

О. В. Царева
Начальник Управления модернизации системы ОМС ФОМС

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

«Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации»
Научно-практический журнал № 1, 2010 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»

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

Журнал издается Домом печати
«Столичный бизнес»

Номер подписан в печать
04.03.2010 года
Тираж: 3000 экз.
Формат 205 x 275 мм
Объем 94 полосы

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

© «Обязательное медицинское страхование в
Российской Федерации», 2010

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



4 ОФИЦИАЛЬНО НОВОСТИ

Заседание правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования (4)

Селекторное совещание с исполнительными директорами территориальных фондов ОМС (6)

Совещание исполнительных директоров ТФОМС Уральского федерального округа (8)

В Фонде ОМС Республики Коми и Челябинском областном фонде ОМС назначены новые руководители (10)

Информация о порядке уплаты платежей в фонды обязательного медицинского страхования с 2010 года (11)

В номере



Постановление Правительства Российской Федерации от 17.10.2009 г. № 820 «О порядке признания безнадежными к взысканию и списания недоимки по страховым взносам в государственные внебюджетные фонды и задолженности по начисленным пеням и штрафам» (50)

Информационное письмо Минздравсоцразвития России от 21.12.2009 №20-0/10/2-10360 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год» (51)

Информационное письмо Минздравсоцразвития России от 29.12.2009 года № 20-2/10/2-10681 (71)

Приказ ФОМС от 03.02.2010 года № 18 «О назначении представителей ФОМС в федеральных округах» (72)

Приказ ФОМС от 08.05.2009 №98 «Об утверждении рекомендаций «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС» (74)

Информационное письмо ФОМС от 21.10.2009 г. №5225/30-5/И «О направлении Рекомендаций» (74)

Заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС (75)

Приказ ФОМС от 29.05.2009 г. № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» (76)

Информационное письмо ФОМС от 09.07.2009 г. №3101/30-5/И «О методических рекомендациях по проведению социологического опроса (анкетирования) населения» (77)

Информационное письмо ФОМС от 27.07.2009 г. №3480/30-И «О методических рекомендациях по проведению социологического опроса (анкетирования) населения» (78)

Информационное письмо ФОМС от 03.12.2009 г. №6065/30-4/И «О разъяснениях к приказу ФОМС» (80)

Информационное письмо ФОМС от 09.12.2009 г. №61-94/30-4-и «Об организации работы и финансировании Центров здоровья» (85)

Информационное письмо ФОМС от 23.10.2009 г. №5293/30-3/и «О направлении информации» (86)

Информационное письмо ФОМС от 03.11.2009 г. №5416/90-и «О подразделении по информационной безопасности» (91)

Указатель статей, нормативных актов и документов, опубликованных в журнале «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации» в №1-5/2009 г. (92)



12

БЮДЖЕТ ФОМС

*Л.Н. Иванова,
М.Н. Зайнутдинова*

Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год (12)

Федеральный Закон от 27 декабря 2009 года №372-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год» (14)

32

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ

*С.Г. Кравчук,
С.Г. Комаров, Е.Ю. Шлес*

О деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС, направленной на реализацию мероприятий по демографической политике в 2007-2009 годах (32)

38

НИР В СИСТЕМЕ ОМС

О.В. Царёва

Актуальные вопросы нормативного правового регулирования перехода к одноканальному финансированию и оплате медицинской помощи по полному тарифу через систему ОМС (38)

42

ОРГАНИЗАЦИЯ ОМС

Л.П. Данилова

Особенности реализации территориальной программы ОМС в Чувашской Республике (42)

Заседание правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования

29 декабря 2009 года состоялось заседание правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования под председательством Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Т.А.Голиковой.

На заседании правления были заслушаны следующие вопросы:

1. О Федеральном законе «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год и на плановый период 2011 и 2012 годов».

Доходы бюджета Федерального фонда на 2010 год установлены в размере 105,9 млрд. рублей, расходы - 110,9 млрд. рублей. Бюджет Фонда на 2010 год утвержден с дефицитом в размере 5,0 млрд. рублей, источником финансирования которого определены остатки средств бюджета по состоянию на 1 января 2010 года.

Бюджет Фонда на плановый период 2011 и 2012 годов сбалансирован по доходам и расходам.

В доходах бюджета ФОМС основную долю составляют средства ОМС в виде страховых взносов.

Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Фонда, предусмотрены в размерах в 2010 году - 4,7 млрд. рублей, в 2011 году - 18,3 млрд. рублей и в 2012 году - 20,5 млрд. рублей.

В 2010 году 4,0 млрд.рублей предусматривается на дополнительную диспансеризацию работающих граждан, в 2011 и 2012 годах на эти цели предусмотрено направить ежегодно по 4,0 млрд.рублей, 0,73 млрд. рублей - на диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2011-2012 годах расходы на указанные цели составят соответственно 0,89 млрд. рублей и 0,9 млрд. рублей.

Выпадающие доходы бюджета Фонда в 2011-2012 годах в связи со льготным налогообложением, предусмотренным для плательщиков, уплачивающих налоги по упрощенной системе налогообложения, предусматривается



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

компенсировать за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета. Объем указанной компенсации в 2011 году предусматривается в размере 13,4 млрд. рублей, в 2012 году - 15,6 млрд. рублей.

Расходы бюджета Фонда запланированы за счет средств обязательного медицинского страхования:

- на ежемесячные дотации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2010 год в сумме 85,7 млрд. рублей с сохранением объемов, утвержденных в 2009 году;
- на оплату медицинских услуг, оказанных женщинам в период беременности и родов, послеродовом периоде и по дополнительному диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни (трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации) в сумме 17,5 млрд. рублей в 2010 году;
- на формирование нормированного страхового запаса в 2010 году - в сумме 2,4 млрд. рублей.

Законом закрепляется, что условием предоставления дотаций в 2010 году является перечисление из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов ОМС ежемесячно не менее 8

процентов размера страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, предусмотренных законом о бюджете субъекта Российской Федерации.

Распределение дотаций территориальным фондам ОМС осуществлялось в соответствии с положениями Методики распределения дотаций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2010 год.

Методика одобрена трехсторонней рабочей группой по совершенствованию межбюджетных отношений в Российской Федерации.

2. Об исполнении перспективного плана работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009-2010 годы.

Решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 апреля 2009 года утвержден «Перспективный план работы Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009-2010 годы».

В целях финансового обеспечения системы ОМС своевременно и в полном объеме перечислялись дотации на выполнение территориальных программ ОМС, а также субсидии на реализацию мероприятий нацпроекта «Здоровье» в части проведения дополнительной диспансеризации работающих и детей-сирот, а перечисление в Фонд социального страхования межбюджетных трансфертов на оплату «родовых сертификатов».

Было проведено 25 целевых проверок целевого и рационального использования средств ОМС и федерального бюджета.

Своевременно принят закон о бюджете Фонда на 2010 год и на плановый период.

Основными нормативными документами, направленными на развитие и модернизацию системы ОМС явились:

- приказ Фонда о межтерриториальных расчетах, устанавливающего источник финансирования по межтерриториальным расчетам, условия их осуществления, а также форматы, структуры и порядки ведения реестров и соответствующих актов сверки;
- приказ об обеспечении информированности прав граждан при получении медицинской помощи в условиях ОМС, предусматривающий унификацию подходов

к обеспечению информированности со стороны территориальных фондов ОМС и СМО;

- внесены изменения в Федеральный закон «Об актах гражданского состояния», позволяющие получать территориальным фондам ОМС информацию от органов ЗАГС о регистрации смерти и рождении с целью своевременной актуализации информации;
- приняты изменения в Устав ФОМС в части наделения ФОМС правом осуществлять защиту информации ограниченного доступа;
- законопроекты об обязательном медицинском страховании и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, работа над которыми завершается в Министерстве здравоохранения, после чего документы будут представлены на обсуждение на правление ФОМС;
- в установленные сроки принимались нормативные правовые документы, обеспечивающие реализацию нацпроекта «Здоровье».

Для принятия управленческих решений Фондом ежемесячно осуществлялся мониторинг исполнения территориальных программ ОМС, анализ деятельности субъектов системы ОМС и защиты прав застрахованных, мониторинг поступлений в ТФОМС налоговых платежей и взносов на ОМС неработающего населения, а также учет данных по проведению диспансеризации работающих граждан и детей-сирот.

Научно-исследовательская деятельность и подготовка кадров осуществлялись в соответствии с утвержденными планами. Результаты научно-исследовательских работ являются основой для подготовки нормативных правовых документов, направленных на совершенствование системы ОМС.

В рамках соответствующего обучения повысили свою квалификацию более 800 специалистов территориальных фондов. Данное направление деятельности Фонда находит поддержку в субъектах Российской Федерации, поскольку позволяет своевременно обучать сотрудников системы ОМС с учетом обновляемой нормативной правовой базы.

3. О смете расходов на текущее содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год.

Члены правления согласовали смету расходов на текущее содержание Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год.

Селекторное совещание с исполнительными директорами территориальных фондов ОМС

В работе совещания приняли участие представители Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, представители Федерального фонда ОМС, руководители 83 территориальных фондов ОМС. Открыл совещание председатель Федерального фонда ОМС А.В. Юрин.

Состоявшееся 15 декабря 2009 года селекторное совещание с руководителями территориальных фондов обязательного медицинского страхования было посвящено подведению предварительных итогов финансового обеспечения диспансеризации работающих граждан, а также диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2009 году.

В выступлении начальника Управления модернизации системы ОМС Федерального фонда ОМС О. В. Царевой было отмечено, что 54 субъекта Российской Федерации достигли показателей по диспансеризации работающих граждан в диапазоне от 85-100 процентов от плана, в том числе с учетом его увеличения в течение текущего года.

Отмечены субъекты Российской Федерации, у которых наиболее высокие показатели по увеличению численности и одновременно высокие темпы проведения диспансеризации: Республика Башкортостан увеличила численность на 45 600 человек – исполнение плана 93,2%, Самарская область на 40 тыс. – исполнение плана 94,0%, Краснодарский край на 17 167 тыс. (100,0%), Республика Дагестан на 15 тыс. (94,8%), Мо-

сковская область на 12 тыс. (96,0%), Красноярский край на 9 тыс. (92,1%). Значительно увеличила численность г. Москва – 150 тыс. человек.

Кроме того, Краснодарский край, Сахалинская, Воронежская, Саратовская, Пензенская области, Республики Тыва, Татарстан, Алтай, Ингушетия достигли 100-процентного исполнения.

В тоже время в ряде субъектов сложились крайне низкие показатели проведения диспансеризации (не более 80%): Чукотский автономный округ (50,6%), Камчатский край, Приморский край, Амурская область, а также Орловская, Ярославская, Брянская, Курганская области. Невысокие проценты в Новосибирской области и в Санкт-Петербурге.

Заместитель начальника Управления организации ОМС Федерального фонда ОМС С.Г. Комаров, анализируя трехлетний период работы по финансированию диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, отметил позитивные результаты работы, которые выразились в совершенствовании нормативной правовой базы, налаживании системы учета показателей, оптимизации межведом-

ственного взаимодействия в субъектах Российской Федерации, обеспечении слаженной работы подразделений Федерального и территориальных фондов ОМС, что в конечном итоге создает объективные предпосылки для стопроцентного исполнения принятых на систему ОМС обязательств в предстоящие годы.

47 субъектов Российской Федерации (Костромская и Ульяновская области, Республика Алтай, Карачаево-Черкесская Республика, Волгоградская и Ивановская области, Республика Башкортостан, Алтайский край и другие) в 2009 году провели активную работу по уточнению численности детей, подлежащих диспансеризации, и утвердили планы-графики проведения диспансеризации в объеме, превышающем прогнозные показатели Минздравсоцразвития России.

В ряде субъектов Российской Федерации (Алтайский край, Республика Дагестан, Самарская область, Кемеровская область, Республика Северная Осетия-Алания, Краснодарский край, Ивановская область и другие) отмечается положительная тенденция проведения осмотров детей с превышением ранее запланированных показателей, что свидетельствует о стремлении выполнить поставленную задачу с максимальной эффективностью.

Вместе с тем, 14 субъектов Российской Федерации запланировали осмотреть в 2009 году число детей ниже доведенного Минздравсоцразвития России показателя, однако, данные субъекты имеют возможность скорректировать показатели в сторону увеличения, представив в Федеральный фонд ОМС в декабре уточненные планы-графики проведения диспансеризации.

С учетом окончания финансового года первоочередной и наиболее значимой задачей является полное и своевременное направление финансовых средств в медицинские учреждения. Территориальным фондам ОМС необходимо активизировать работу по приему, обработке и оплате реестров счетов за проведенную диспансеризацию, что позволит медицинским учреждениям своевременно выплатить заработную плату врачам-специалистам за выполненную работу в текущем году. Для этого необходимо тщательно проработать составление заявки на представление субсидий на декабрь 2009 года.

В ходе селекторного совещания были заслушаны руководители территориальных фондов ОМС Приморского края, Ярославской, Волгоградской, Кировской, Новосибирской областей, города Санкт-Петербург, которые сообщили оперативные данные о текущей ситуации по финансированию мероприятий по диспансеризации работающих граждан и пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Докладчики отметили, что несмо-

тря на отдельные сложности, в основном связанные с эпидемической обстановкой в зимний период, будут предприняты все необходимые меры для выполнения плановых показателей в полном объеме.

Подводя итог работы селекторного совещания, председатель Федерального фонда ОМС А.В. Юрин выразил благодарность работникам первичного звена здравоохранения - врачам-специалистам, участвующим в проведении диспансерных осмотров, за их высокоэффективную работу, ориентированную на максимальный охват осмотрами детей и работающих граждан, а также специалистов территориальных фондов ОМС и органов управления здравоохранения, обеспечивающих финансирование данного направления расходов, за ответственное отношение к работе, особо подчеркнул необходимость выполнения плановых показателей по диспансеризации работающих граждан и детей в 2009 году, отметил необходимость тщательного планирования данных мероприятий на 2010 год.

Совещание исполнительных директоров ТФОМС Уральского федерального округа



Исполнительные директора территориальных фондов ОМС Уральского федерального округа (слева направо: А.В.Голуб - исполнительный директор окружного фонда ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа, А.И.Кузьмин - исполнительный директор ТФОМС Свердловской области, Н.Ю.Путина - исполнительный директор ТФОМС Курганской области, Т.В.Чирятьева - исполнительный директор ТФОМС Тюменской области, А.Н.Патрикеев - исполнительный директор Ханты-Мансийского окружного фонда ОМС, А.В.Пшеницын - исполнительный директор Челябинского ОФОМС).

В Федеральном фонде ОМС 9 февраля 2010 года состоялась рабочая встреча исполнительных директоров территориальных фондов ОМС Уральского федерального округа, в которой приняли участие руководители структурных подразделений ФФОМС.

На совещании рассмотрены вопросы:

- методологии заполнения формы № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования», утвержденной приказом ФФОМС от 14 августа 2008 г. № 175;
- приведения нормативных документов субъектов Уральского федерального округа в соответствие с приказом ФФОМС от 26 мая 2008 г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования»;

- организации работы со страховыми медицинскими организациями;
- оказания медицинской помощи работающим иностранным гражданам, временно пребывающим на территории Российской Федерации;
- реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования;
- имущественных взаимоотношений (аренды зданий).

По итогам совещания отмечена необходимость:

- совершенствования работы страховых медицинских организаций, осуществляющих ОМС на территории Уральского ФО, по вопросам организации защиты прав граждан в системе ОМС;

- приведения нормативных документов субъектов Российской Федерации, входящих в состав УФО, по организации контроля объемов и качества медицинской помощи в соответствие с действующей нормативной правовой базой;

- дальнейшего взаимодействия с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации по вопросам оказания медицинской помощи работающим иностранным гражданам, временно пребывающим на территории Российской Федерации;

- представления информации по формам № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования» и № 62 «Сведения о реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» с учетом разъяснений ФОМС при подготовке и формировании отчетов за 2009 год.

Ранее, 23 декабря 2009 года, в г. Екатеринбурге было подписано Соглашение «О сотрудничестве в области защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации территориальных программ ОМС» с территориальными фондами ОМС шести субъектов Российской Федерации Уральского федерального округа – Ханты-Мансийского и Ямало-Ненецкого автономных округов, Курганской, Свердловской, Тюменской и Челябинской областей.

Соглашение о сотрудничестве подразумевает совместную работу территориальных фондов обязательного медицинского страхования по следующим направлениям деятельности:

- применение единых методологических подходов работы с обращениями граждан;

- обмен опытом организации работы в области досудебной и судебной защиты прав граждан;

- разработка согласованных планов мероприятий, направленных на обеспечение доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам в Уральском федеральном округе;

- привлечение территориальными фондами ОМС и страховыми медицинскими организациями внештатных экспертов качества, осуществляющих проведение экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС, из числа включенных в Регистры внештатных экспертов качества медицинской помощи Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, Ямало-Ненецкого автономного округа, Курганской, Свердловской, Тюменской, Челябинской областей;

- взаимное использование макетов информационно-разъяснительных материалов по правам граждан на получение бесплатной медицинской помощи в системе ОМС;

- организация работы по предотвращению претензий при оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по межтерриториальным расчетам;

- разработка единых методологических подходов при оценке деятельности страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных.



Подписание Соглашения о сотрудничестве в области защиты прав граждан исполнительными директорами ТФОМС Уральского федерального округа

В Фонде ОМС Республики Коми и Челябинском областном фонде ОМС назначены новые руководители



Крылов Андрей Николаевич назначен распоряжением Правительства Республики Коми от 12 февраля 2010 г. №46-р на должность исполнительного директора Фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

А.Н. Крылов родился 15 ноября 1970 года в г. Сокол Вологодской области.

Имеет два высших образования. В 1994 году окончил Ярославский государственный медицинский институт, специальность «Лечебное дело», квалификация «Врач»; в 1998 году – Сыктывкарский государственный университет, специальность «Финансы и кредит», квалификация «Экономист».

Выпускник Президентской Программы подготовки управленческих кадров по специальности «Менеджмент», 2007 год. В 2008 году прошел профессиональную переподготовку на базе ГОУДПО «Санкт-Петербургская Медицинская Академия последиplomного образования» по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Имеет первую квалификационную категорию по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье». Неоднократно повышал квалификацию на базе центральных учреждений последиplomного образования в системе здравоохранения и социального обеспечения

Вся трудовая деятельность связана с Республикой Коми. С августа 1994 года – врач-хирург ГУ «Коми республиканская больница». С сентября 1995 года – врач-хирург-эндоскопист ГУЗ «Консультативно-диагностический центр Республики Коми». С мая 1999 года – заместитель главного врача по экономике ГУЗ «Консультативно-диагностический центр Республики Коми». С декабря 1999 года – главный специалист-экономист Министерства здравоохранения Республики Коми. С февраля 2000 года – главный специалист, начальник отдела экспертизы, страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний ГУ-РО «Фонд социального страхования РФ по Республике Коми». С ноября 2003 года – заместитель директора, главный врач ГУЗ «Консультативно-диагностический центр Республики Коми». С ноября 2008 года – заместитель главного врача МУЗ «Центральная поликлиника г.Сыктывкара». С марта 2009 года – руководитель Агентства Республики Коми по социальному развитию.

15 февраля 2010 года распоряжением главы Республики Коми назначен на должность исполнительного директора Фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

В 2005 году награжден дипломом конкурса «Стратегический резерв государственной службы Республики Коми», в 2007 году – почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Коми «За заслуги в области здравоохранения».



Пшеницын Андрей Вадимович назначен распоряжением губернатора Челябинской области №287-рп от 31.12.2009 г. исполнительным директором Челябинского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

А.В. Пшеницын 1965 г.р. В 1989 году окончил Челябинский государственный университет по специальности «История».

В 1997 году получил дополнительное образование по специальности «Финансы и кредит» в Межотраслевом институте повышения квалификации и переподготовки руководящих кадров и специалистов Российской экономической академии им. Г.В. Плеханова.

В период с 1988 по 1990 год – секретарь комитета ВЛКСМ Челябинского государственного университета. В период с 1991 по 1992 год – директор совместного предприятия «Авеста». В период с 1992 по 1993 год – коммерческий директор Акционерного общества «Синтез-холдинг». В период с 1993 по 1995 год – начальник отделения Акционерного коммерческого банка «Синтез». В период с 1995 по 1999 год – начальник отдела поддержки предпринимательства и лицензирования Комитета экономики администрации Челябинской области.

В Министерстве финансов Челябинской области работал с марта 1999 года.

В феврале 2003 года назначен на должность первого заместителя начальника Главного финансового управления Министерства финансов Челябинской области. В августе 2004 года – первый заместитель министра финансов Челябинской области.

Информация о порядке уплаты платежей в фонды обязательного медицинского страхования с 2010 года

1. С 2010 года уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование, зачисляемых в фонды обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Органами контроля за уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование являются Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы.

На сайте Пенсионного фонда Российской Федерации для плательщиков (страхователей) страховых взносов на обязательное медицинское страхование размещены порядок уплаты платежей, коды бюджетной классификации, образцы заполнения платежных поручений (письмо Департамента организации администрирования страховых взносов Пенсионного фонда Российской Федерации от 8 декабря 2009 года № 30/187 «Образцы заполнения платежных поручений и коды КБК»).

2. Администрирование налогов, уплачиваемых плательщиками в 2010 году, применяющими специальные налоговые режимы, осуществляется территориальными органами Федеральной налоговой службы.

Порядок уплаты налогов, предусмотренных специальными налоговыми режимами, в 2010 году не изменился.

3. Коды бюджетной классификации (в т.ч. на сайте Пенсионного фонда Российской Федерации):

392 1 02 02100 08 0000 160 - страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

392 1 02 02110 09 0000 160 - страховые взносы на обязательное медицинское страхование, зачисляемые в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

4. Тарифные ставки для страховых взносов на обязательное медицинское страхование, зачисляемых в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

(%)

	2010		2011-2012		2013-2014		2015	
	ФОМС	ТФОМС	ФОМС	ТФОМС	ФОМС	ТФОМС	ФОМС	ТФОМС
Основная категория плательщиков	1,1	2,0	2,1	3,0	2,1	3,0	2,1	3,0
Сельскохозяйственные товаропроизводители	1,1	1,2	1,1	1,2	1,6	2,1	2,1	3,0
Организации, имеющие статус резидента технико-внедренческой особой экономической зоны	-	-	1,1	1,2	1,6	2,1	2,1	3,0
Организации, использующие труд инвалидов	-	-	1,1	1,2	1,6	2,1	2,1	3,0
Организации, применяющие специальные налоговые режимы:								
- единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	-	-	2,1	3,0	2,1	3,0	2,1	3,0
- единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	-	-	2,1	3,0	2,1	3,0	2,1	3,0
- единый сельскохозяйственный налог	-	-	1,1	1,2	1,6	2,1	2,1	3,0

Л.Н. Иванова, М.Н. Зайнутдинова
Федеральный фонд ОМС

Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2008 год



Л.Н. Иванова,
заместитель председателя ФОМС



М.Н. Зайнутдинова,
начальник бюджетного отдела
Финансово-экономического управ-
ления ФОМС

Фактическое исполнение бюджета Фонда за 2008 год составило по доходам 162,6 млрд. рублей и по расходам – 168,7 млрд. рублей (в 2007 году бюджет был исполнен по доходам в сумме 157,8 млрд. рублей, по расходам – в сумме 158,2 млрд. рублей).

1. Единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Фонда, поступил в сумме 88,3 млрд. рублей, или 101,2 процента к расчетному показателю (в 2007 году – 104,4 процента).

Другие налоги, зачисляемые в Фонд, поступили в размере 1,0 млрд. рублей, или 99,0 процентов к расчетному показателю.

2. Из федерального бюджета на целевое финансирование (безвозмездные поступления) в Фонд поступило 73,2 млрд. рублей (45,0 процентов от объема доходов), из них:

2.1 на денежные выплаты участковым терапевтам, участковым педиатрам, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам соответствующих врачей, подлежащим включению в Федеральный регистр медицинских работников – 19,2 млрд. рублей (100 процентов от бюджетных назначений 2008 года);

2.2. на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 3,9 млрд. рублей (100 процен-

тов от бюджетных назначений 2008 года);

2.3. на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами – 30,9 млрд. рублей (100 процентов от бюджетных назначений 2008 года);

2.4. на обязательное медицинское страхование (далее – ОМС) неработающего населения (детей) 3,5 млрд. рублей (100 процентов от предусмотренных в бюджете Фонда на 2008 год);

2.5. на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации – 0,7

жизненной ситуации, – 0,5 млрд. рублей (60,0 процентов к бюджетной росписи расходов бюджета Фонда);

3.6. реализацию пилотного проекта в субъектах Российской Федерации – 3,4 млрд. рублей (остатки средств бюджета Фонда по состоянию на 1 января 2008 года, образовавшиеся в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований на проведение в субъектах Российской Федерации пилотного проекта);

3.7. выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы ОМС (63,3 млрд. рублей) и завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным кате-

го-

Фактическое исполнение бюджета Фонда за 2008 год составило по доходам 162,6 млрд. рублей и по расходам 168,7 млрд. рублей (в 2007 году бюджет был исполнен по доходам в сумме 157,8 млрд. рублей, по расходам – в сумме 158,2 млрд. рублей).

млрд. рублей (100 процентов от бюджетных назначений 2008 года).

3. Расходы Фонда в 2008 году осуществлялись на следующие цели:

3.1. финансирование государственного задания по оказанию дополнительной медицинской помощи – 21,0 млрд. рублей (94,3 процента к бюджетной росписи расходов бюджета Фонда);

3.2. проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан – 5,7 млрд. рублей (99,1 процента к бюджетной росписи расходов бюджета Фонда);

3.3. оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан по обеспечению лекарственными средствами – 53,9 млрд. рублей, из них 23,0 млрд. рублей (15,0 млрд. рублей - средства федерального бюджета, предусмотренные на реализацию мероприятий в рамках базовой программы ОМС, и 8,0 млрд. рублей – дотации Фонда) – завершение расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства в 2007 году;

3.4. на ОМС неработающего населения (детей) 3,5 млрд. рублей (100 процентов от бюджетных назначений 2008 года);

3.5. диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной

ситуации граждан в 2007 году – всего 71,3 млрд. рублей в виде дотаций;

3.8. из бюджета Фонда направлено Фонду социального страхования Российской Федерации на оплату услуг государственных и муниципальных учреждений здравоохранения по оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и родов и в послеродовом периоде, а также диспансерному наблюдению ребенка в течение первого года жизни – 16,6 млрд. рублей (100 процентов от бюджетных назначений 2008 года) и на завершение расчетов в первом квартале 2008 года по договорам, заключенным в 2007 году на дополнительную оплату первичной медико-санитарной помощи работающим гражданам – 61,3 млн. рублей.

4. Расходы на финансовое и материально-техническое обеспечение деятельности Фонда и информатизацию системы ОМС составили 0,8 млрд. рублей (96,3 процентов к бюджетной росписи расходов бюджета Фонда).



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 27.12.2009 года №372-ФЗ

ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2008 ГОД

Принят Государственной Думой 16 декабря 2009 года
Одобен Советом Федерации 25 декабря 2009 года

Статья 1

1. Утвердить отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) за 2008 год со следующими основными показателями:

- 1) общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 162 620 885,3 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 168 706 056,3 тыс. рублей;
- 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 6 085 171,0 тыс. рублей.

2. Утвердить источник финансирования дефицита бюджета Фонда за счет остатков средств бюджета Фонда в сумме 6 085 171,0 тыс. рублей.

Статья 2

Утвердить следующие показатели исполнения бюджета Фонда за 2008 год:

1) источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда за 2008 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному закону;

2) доходы бюджета Фонда за 2008 год согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону;

3) структура расходов бюджета Фонда за 2008 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;

4) распределение дотаций из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2008 году и на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году, согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону;

5) распределение субсидий из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) в 2008 году, согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону;

6) распределение субвенций в 2008 году на финансовое обеспечение государственного задания на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей), согласно приложению 6 к настоящему Федеральному закону.

Статья 3

Установить, что на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в 2008 году в территориальные фонды обязательного медицинского страхования направлены бюджетные ассигнования в сумме 53 907 858,6 тыс. рублей, в том числе:

1) из средств федерального бюджета в сумме 45 907 858,6 тыс. рублей, из них:

а) на финансирование расходов по обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в 2008 году в сумме 30 857 207,8 тыс. рублей;

б) на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году в сумме 15 050 650,8 тыс. рублей, из них за счет:

средств федерального бюджета, поступивших в 2008 году, в сумме 14 995 981,7 тыс. рублей;

остатков средств, образовавшихся на 1 января 2008 года в результате неполного использования в 2007 году ассигнований федерального бюджета на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан по обеспечению лекарственными средствами, в сумме 54 669,1 тыс. рублей;

2) из средств бюджета Фонда на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году в сумме 8 000 000,0 тыс. рублей.

Статья 4

Установить размер переходящего остатка денежных средств Фонда на 1 января 2009 года в сумме 11 242 082,5 тыс. рублей.

Президент
Российской Федерации
Д.МЕДВЕДЕВ

Приложение 1
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

**ИСТОЧНИКИ ВНУТРЕННЕГО ФИНАНСИРОВАНИЯ
ДЕФИЦИТА БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2008 ГОД**

(тыс. рублей)

Код бюджетной классификации Российской Федерации	Наименование источника дефицита бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	Сумма
000 01 00 00 00 00 0000 000	Источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	6 085 171,0
000 01 05 00 00 00 0000 500	Увеличение остатков средств бюджетов	0,0

394 01 05 02 01 08 0000 510	Увеличение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	0,0
000 01 05 00 00 00 0000 600	Уменьшение остатков средств бюджетов	6 085 171,0
394 01 05 02 01 08 0000 610	Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	6 085 171,0

Приложение 2
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

**ДОХОДЫ
БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2008 ГОД**

(тыс. рублей)

Код бюджетной классификации Российской Федерации	Наименование дохода	Сумма
000 1 02 00000 00 0000 000	Налоги и взносы на социальные нужды	88 273 682,6
000 1 02 01000 00 0000 110	Единый социальный налог	88 273 682,6
182 1 02 01030 08 0000 110	Единый социальный налог, зачисляемый в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	88 273 682,6
000 1 09 00000 00 0000 000	Задолженность и перерасчеты по отмененным налогам, сборам и иным обязательным платежам	14 336,1
000 1 09 08000 00 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по страховым взносам	14 336,1
182 1 09 08040 08 0000 140	Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	14 336,1
000 1 05 00000 00 0000 000	Налоги на совокупный доход	1 005 455,6

000 1 05 01000 00 0000 110	Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	685 689,3
182 1 05 02000 02 0000 110	Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	314 924,3
182 1 05 03000 01 0000 110	Единый сельскохозяйственный налог	4 842,0
000 1 14 02000 00 0000 000	Доходы от реализации имущества, находящегося в государственной и муниципальной собственности (за исключением имущества автономных учреждений, а также имущества государственных и муниципальных унитарных предприятий, в том числе казенных)	0,7
394 1 14 02080 08 0000 440	Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)	0,7
000 1 16 00000 00 0000 000	Штрафы, санкции, возмещение ущерба	10 047,5
000 1 16 32000 00 0000 140	Возмещение сумм, израсходованных незаконно или не по целевому назначению, а также доходов, полученных от их использования	10 000,0
394 1 16 32050 08 0000 140	Возмещение сумм, израсходованных незаконно или не по целевому назначению, а также доходов, полученных от их использования (в части Федерального фонда обязательного медицинского страхования)	10 000,0
000 1 16 90000 00 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба	47,5
394 1 16 90080 08 0000 140	Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	47,5
000 1 17 00000 00 0000 000	Прочие неналоговые доходы	-20,2
000 1 17 06000 00 0000 180	Прочие неналоговые поступления в бюджеты государственных внебюджетных фондов	-20,2
394 1 17 06030 08 0000 180	Прочие неналоговые поступления в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	-20,2

000 1 18 00000 00 0000 000	Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата остатков субсидий и субвенций прошлых лет	150 822,4
000 1 18 06000 00 0000 151	Доходы бюджетов государственных внебюджетных фондов от возврата остатков субсидий и субвенций прошлых лет	150 822,4
394 1 18 06000 08 0000 151	Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий и субвенций прошлых лет	150 822,4
000 1 19 00000 00 0000 000	Возврат остатков субсидий и субвенций прошлых лет	-8 455,6
000 1 19 06000 00 0000 151	Возврат остатков субсидий и субвенций из бюджетов государственных внебюджетных фондов	-8 455,6
394 1 19 06013 08 0000 151	Возврат остатков субсидий и субвенций из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	-8 455,6
000 2 02 00000 00 0000 000	Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	73 175 016,2
000 2 02 05000 00 0000 151	Межбюджетные трансферты, передаваемые бюджетам государственных внебюджетных фондов	73 175 016,2
394 2 02 05600 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования	73 175 016,2
394 2 02 05601 08 0000 151	Межбюджетные трансферты бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, передаваемые из федерального бюджета 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 лечебного питания для детей-инвалидов	30 857 207,8

394 2 02 05602 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	721 343,0
394 2 02 05603 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	14 995 981,7
394 2 02 05605 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3 538 700,0
394 2 02 05606 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на денежные выплаты участковым терапевтам, участковым педиатрам, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам соответствующих врачей, подлежащим включению в Федеральный регистр медицинских работников	19 190 579,6
394 2 02 05607 08 0000 151	Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	3 871 204,1
	Доходы, всего	162 620 885,3

Приложение 3
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

**СТРУКТУРА
РАСХОДОВ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2008 ГОД**

(тыс. рублей)

Наименование	Мин	Рз	Пр	ЦСР	ВР	Кассовое исполнение
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394					168 706 056,3
Общегосударственные вопросы	394	01				755 516,6
Международные отношения и международное сотрудничество	394	01	08			320,4
Международное сотрудничество	394	01	08	030 00 00		320,4
Международные культурные, научные и информационные связи	394	01	08	030 04 00		320,4
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	08	030 04 00	270	320,4
Другие общегосударственные вопросы	394	01	14			755 196,2
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	01	14	001 00 00		755 196,2
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00	227	291,3
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00	270	227 291,3
Информатика	394	01	14	001 82 00		527 904,9
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 82 00	270	527 904,9
Образование	394	07				11 144,2

Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	394	07	05			11 144,2
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	394	07	05	429 00 00		11 144,2
Переподготовка и повышение квалификации кадров	394	07	05	429 78 00		11 144,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	07	05	429 78 00	270	11 144,2
Культура, кинематография и средства массовой информации	394	08				9 615,4
Другие вопросы в области культуры, кинематографии, средств массовой информации	394	08	06			9 615,4
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	394	08	06	092 00 00		9 615,4
Выполнение других обязательств государства	394	08	06	092 03 00		9 615,4
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	08	06	092 03 00	270	9 615,4
Здравоохранение, физическая культура и спорт	394	09				10 494,2
Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физической культуры и спорта	394	09	09			10 494,2
Прикладные научные исследования и разработки	394	09	09	081 00 00		10 494,2
Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	394	09	09	081 69 00		10 494,2
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	09	09	081 69 00	270	10 494,2
Межбюджетные трансферты	394	11				167 919 285,9
Межбюджетные трансферты						

бюджетам государственных внебюджетных фондов	394	11	05			167 919 285,9
Социальная помощь	394	11	05	505 00 00		167 919 285,9
Федеральный закон от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»	394	11	05	505 03 00		30 911 876,9
Оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов	394	11	05	505 03 02		30 911 876,9
Фонд компенсаций	394	11	05	505 03 02	009	30 911 876,9
Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года N 1499-I «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	394	11	05	505 17 00		93 165 472,7
Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	394	11	05	505 17 01		3 538 700,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 17 01	010	3 538 700,0
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	11	05	505 17 02		71 279 396,2
Прочие дотации	394	11	05	505 17 02	007	71 279 396,2
Реализация мероприятий в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	11	05	505 17 04		14 995 981,7
Фонд софинансирования	394	11	05	505 17 04	010	14 995 981,7
Проведение пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения	394	11	05	505 17 05		3 351 394,8
Фонд софинансирования	394	11	05	505 17 05	010	3 351 394,8

Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	11	05	505 21 00		498 625,5
Фонд софинансирования	394	11	05	505 21 00	010	498 625,5
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	11	05	505 24 00		5 685 056,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 24 00	010	5 685 056,0
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		16 600 000,0
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	11	05	505 35 00	002	16 600 000,0
Финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)	394	11	05	505 41 00		20 996 951,9
Фонд компенсаций	394	11	05	505 41 00	009	20 996 951,9
Оплата амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной работающим гражданам в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	394	11	05	505 52 00		61 302,9
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	11	05	505 52 00	002	61 302,9

Приложение 4
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОТАЦИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ В БЮДЖЕТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В 2008 ГОДУ И НА ЗАВЕРШЕНИЕ В ПЕРВОМ ПОЛУГОДИИ 2008 ГОДА РАСЧЕТОВ ЗА ФАКТИЧЕСКИ ОТПУЩЕННЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН В 2007 ГОДУ

(тыс. рублей)

Наименование	Дотации из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования		
	всего	в том числе	
		на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	на завершение в первом полугодии 2008 года расчетов за фактически отпущенные лекарственные средства отдельным категориям граждан в 2007 году
1	2	3	4
Российская Федерация, всего	71 279 396,2	63 279 396,2	8 000 000,0
Белгородская область	505 179,0	409 759,8	95 419,2
Брянская область	739 821,2	654 417,8	85 403,4
Владимирская область	557 775,1	482 531,1	75 244,0
Воронежская область	1 180 687,7	1 045 606,6	135 081,1
Ивановская область	872 894,1	815 862,1	57 032,0
Калужская область	471 018,4	407 667,8	63 350,6
Костромская область	342 980,7	300 144,4	42 836,3
Курская область	1 155 432,2	1 085 158,3	70 273,9
Липецкая область	121 380,4	72 312,2	49 068,2
Московская область	1 901 019,1	1 537 586,6	363 432,5
Орловская область	489 774,3	440 619,6	49 154,7
Рязанская область	844 050,8	768 395,4	75 655,4
Смоленская область	812 255,2	752 859,4	59 395,8

Тамбовская область	588 580,9	510 340,6	78 240,3
Тверская область	549 672,0	470 415,1	79 256,9
Тульская область	657 902,0	556 603,9	101 298,1
Ярославская область	400 051,2	330 090,1	69 961,1
Город Москва	551 671,7	26 904,1	524 767,6
Республика Карелия	1 052 971,8	989 782,3	63 189,5
Республика Коми	745 540,0	675 644,6	69 895,4
Архангельская область	1 628 198,2	1 526 426,7	101 771,5
Вологодская область	234 862,3	175 998,9	58 863,4
Калининградская область	334 695,7	282 385,9	52 309,8
Ленинградская область	224 783,8	154 232,8	70 551,0
Мурманская область	568 590,1	502 850,6	65 739,5
Новгородская область	387 524,4	339 859,1	47 665,3
Псковская область	383 267,0	345 059,3	38 207,7
Город Санкт-Петербург	600 206,7	368 067,7	232 139,0
Ненецкий автономный округ	36 553,7	33 682,8	2 870,9
Республика Адыгея (Адыгея)	188 189,1	166 936,6	21 252,5
Республика Дагестан	3 644 633,4	3 519 741,7	124 891,7
Республика Ингушетия	585 432,8	564 013,6	21 419,2
Кабардино-Балкарская Республика	673 135,2	629 231,4	43 903,8
Республика Калмыкия	249 897,3	232 930,0	16 967,3
Карачаево-Черкесская Республика	183 880,6	160 827,8	23 052,8
Республика Северная Осетия - Алания	324 178,1	281 687,1	42 491,0
Чеченская Республика	1 793 696,0	1 745 124,4	48 571,6
Краснодарский край	2 250 311,0	1 971 672,0	278 639,0
Ставропольский край	1 970 672,3	1 828 566,1	142 106,2
Астраханская область	537 883,6	494 346,0	43 537,6
Волгоградская область	991 179,1	860 780,5	130 398,6
Ростовская область	1 661 774,8	1 430 897,6	230 877,2
Республика Башкортостан	1 743 109,7	1 544 124,7	198 985,0
Республика Марий Эл	500 807,2	462 881,3	37 925,9
Республика Мордовия	357 372,4	306 270,2	51 102,2
Республика Татарстан (Татарстан)	794 971,4	644 792,6	150 178,8
Удмуртская Республика	576 521,3	501 427,0	75 094,3
Чувашская Республика - Чувашия	1 139 782,4	1 069 603,8	70 178,6
Кировская область	1 262 617,1	1 176 016,3	86 600,8
Нижегородская область	1 138 297,7	955 872,2	182 425,5
Оренбургская область	955 698,6	832 355,4	123 343,2
Пензенская область	663 131,2	583 656,3	79 474,9
Пермский край в том числе Коми-Пермяцкий округ	600 366,2	456 845,7	143 520,5
Самарская область	826 299,5	676 466,1	149 833,4
Саратовская область	2 083 782,9	1 953 715,0	130 067,9
Ульяновская область	579 383,0	500 674,5	78 708,5
Курганская область	583 754,7	525 143,5	58 611,2
Свердловская область	865 533,8	627 016,4	238 517,4
Тюменская область	185 539,7	129 937,8	55 601,9
Челябинская область	1 074 019,8	901 222,5	172 797,3
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	138 150,0	105 987,0	32 163,0
Ямало-Ненецкий автономный округ	15 800,3	4 981,6	10 818,7

Республика Алтай	292 075,3	274 549,6	17 525,7
Республика Бурятия	790 994,1	721 133,6	69 860,5
Республика Тыва	245 109,7	216 610,3	28 499,4
Республика Хакасия	840 661,5	798 331,9	42 329,6
Алтайский край	2 997 401,3	2 828 331,4	169 069,9
Красноярский край	1 088 205,6	889 103,5	199 102,1
Иркутская область	3 423 740,0	3 220 755,0	202 985,0
Кемеровская область	720 694,0	570 839,2	149 854,8
Новосибирская область	1 548 502,8	1 379 171,5	169 331,3
Омская область	520 939,4	415 650,7	105 288,7
Томская область	556 592,7	489 260,3	67 332,4
Читинская область	1 804 833,6	1 725 082,4	79 751,2
Агинский Бурятский автономный округ	47 299,1	42 036,0	5 263,1
Республика Саха (Якутия)	1 050 665,4	959 836,1	90 829,3
Приморский край	1 594 644,4	1 460 795,4	133 849,0
Хабаровский край	1 518 708,2	1 408 541,1	110 167,1
Амурская область	1 010 206,9	938 578,7	71 628,2
Камчатский край	362 846,9	330 244,2	32 602,7
Магаданская область	184 323,9	167 223,6	17 100,3
Сахалинская область	452 029,6	405 527,9	46 501,7
Еврейская автономная область	121 579,2	107 335,8	14 243,4
Чукотский автономный округ	18 647,7	14 998,7	3 649,0
Город Байконур	9 553,0	8 449,0	1 104,0

Приложение 5
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБСИДИЙ ИЗ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫХ В БЮДЖЕТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ (ДЕТЕЙ) В 2008 ГОДУ

(тыс. рублей)

Наименование	Субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)
1	2
Российская Федерация, всего	3 538 700,0
Белгородская область	29 386,9
Брянская область	27 849,3

Владимирская область	27 257,9
Воронежская область	42 451,3
Ивановская область	19 752,5
Калужская область	21 354,7
Костромская область	14 214,9
Курская область	22 548,2
Липецкая область	23 526,7
Московская область	129 805,5
Орловская область	15 860,1
Рязанская область	22 322,4
Смоленская область	19 257,9
Тамбовская область	20 698,8
Тверская область	27 397,6
Тульская область	28 365,4
Ярославская область	24 343,9
Город Москва	157 385,9
Республика Карелия	25 936,9
Республика Коми	42 269,2
Архангельская область	45 136,8
Вологодская область	29 765,6
Калининградская область	17 064,4
Ленинградская область	29 193,3
Мурманская область	37 843,7
Новгородская область	13 559,0
Псковская область	13 913,9
Город Санкт-Петербург	72 139,2
Ненецкий автономный округ	2 092,6
Республика Адыгея (Адыгея)	9 462,3
Республика Дагестан	100 029,9
Республика Ингушетия	21 440,7
Кабардино-Балкарская Республика	22 208,8
Республика Калмыкия	8 176,3
Карачаево-Черкесская Республика	10 655,8
Республика Северная Осетия - Алания	17 963,7
Чеченская Республика	32 580,4
Краснодарский край	104 504,6
Ставропольский край	60 950,6
Астраханская область	23 090,3
Волгоградская область	56 064,1
Ростовская область	82 505,5
Республика Башкортостан	104 983,7
Республика Марий Эл	15 946,1
Республика Мордовия	16 257,9
Республика Татарстан (Татарстан)	85 343,5
Удмуртская Республика	38 234,1
Чувашская Республика - Чувашия	28 849,2
Кировская область	30 384,7
Нижегородская область	65 204,0
Оренбургская область	61 456,5
Пензенская область	26 442,0

Пермский край	73 636,0
в том числе Коми-Пермяцкий округ	
Самарская область	64 354,4
Саратовская область	52 148,0
Ульяновская область	27 343,9
Курганская область	24 347,7
Свердловская область	103 528,5
Тюменская область	53 030,5
Челябинская область	94 889,1
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	63 588,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	38 036,3
Республика Алтай	9 239,9
Республика Бурятия	39 187,4
Республика Тыва	21 667,3
Республика Хакасия	19 802,0
Алтайский край	64 662,3
Красноярский край	109 002,5
Иркутская область	104 265,6
Кемеровская область	79 243,5
Новосибирская область	64 283,4
Омская область	53 048,0
Томская область	34 538,4
Читинская область	36 778,4
Агинский Бурятский автономный округ	2 743,7
Республика Саха (Якутия)	65 513,3
Приморский край	65 536,8
Хабаровский край	50 935,1
Амурская область	33 714,4
Камчатский край	20 579,8
Магаданская область	8 587,7
Сахалинская область	21 447,9
Еврейская автономная область	6 859,2
Чукотский автономный округ	4 516,1
Город Байконур	2 215,1

Приложение 6
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2008 год»

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СУБВЕНЦИЙ В 2008 ГОДУ НА ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАДАНИЯ НА ОКАЗАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-ТЕРАПЕВТАМИ УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ-ПЕДИАТРАМИ
УЧАСТКОВЫМИ, ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫМИ ВРАЧАМИ), МЕДИЦИНСКИМИ
СЕСТРАМИ УЧАСТКОВЫМИ ВРАЧЕЙ-ТЕРАПЕВТОВ УЧАСТКОВЫХ, ВРАЧЕЙ-ПЕДИАТРОВ
УЧАСТКОВЫХ, МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ)**

(тыс. рублей)

Наименование	Субвенции на финансовое обеспечение государственного задания на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей)
1	2
Российская Федерация, всего	20 996 951,9
Белгородская область	235 160,3
Брянская область	162 211,9
Владимирская область	183 751,5
Воронежская область	324 014,5
Ивановская область	156 893,9
Калужская область	115 582,6
Костромская область	83 249,1
Курская область	148 079,2
Липецкая область	152 126,9
Московская область	851 136,2
Орловская область	102 224,0
Рязанская область	164 235,3
Смоленская область	120 977,5
Тамбовская область	145 267,6
Тверская область	227 816,5
Тульская область	198 747,1
Ярославская область	184 353,6
Город Москва	1 078 660,4
Республика Карелия	121 145,2
Республика Коми	209 836,9
Архангельская область	238 852,7
Вологодская область	182 642,5

Калининградская область	106 236,6
Ленинградская область	207 673,0
Мурманская область	202 456,3
Новгородская область	91 005,0
Псковская область	76 291,3
Город Санкт-Петербург	553 514,9
Ненецкий автономный округ	7 936,8
Республика Адыгея (Адыгея)	62 082,6
Республика Дагестан	375 652,0
Республика Ингушетия	58 554,4
Кабардино-Балкарская Республика	133 687,7
Республика Калмыкия	51 051,9
Карачаево-Черкесская Республика	61 166,3
Республика Северная Осетия - Алания	124 155,4
Чеченская Республика	159 618,6
Краснодарский край	637 097,5
Ставропольский край	350 874,2
Астраханская область	137 211,5
Волгоградская область	325 486,9
Ростовская область	456 279,3
Республика Башкортостан	726 956,5
Республика Марий Эл	86 699,1
Республика Мордовия	137 723,7
Республика Татарстан (Татарстан)	664 607,2
Удмуртская Республика	272 280,9
Чувашская Республика - Чувашия	228 738,7
Кировская область	193 119,6
Нижегородская область	398 850,0
Оренбургская область	311 747,7
Пензенская область	217 666,0
Пермский край	415 927,0
в том числе Коми-Пермяцкий округ	
Самарская область	477 730,9
Саратовская область	324 480,5
Ульяновская область	176 055,1
Курганская область	111 496,2
Свердловская область	470 865,1
Тюменская область	245 728,2
Челябинская область	467 254,9
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	386 481,1
Ямало-Ненецкий автономный округ	131 963,7
Республика Алтай	58 359,6
Республика Бурятия	199 915,0
Республика Тыва	82 686,9
Республика Хакасия	115 416,9
Алтайский край	436 994,2
Красноярский край	632 464,9
Иркутская область	394 729,8
Кемеровская область	495 412,7

Новосибирская область	436 102,9
Омская область	324 832,9
Томская область	202 470,9
Читинская область	177 862,8
Агинский Бурятский автономный округ	18 295,0
Республика Саха (Якутия)	302 642,4
Приморский край	328 687,6
Хабаровский край	309 459,2
Амурская область	177 085,3
Камчатский край	79 170,1
Магаданская область	50 604,4
Сахалинская область	112 668,8
Еврейская автономная область	34 633,5
Чукотский автономный округ	15 086,4
Город Байконур	0,0

С.Г. Кравчук, С.Г. Комаров, Е.Ю. Шпес
Федеральный фонд ОМС

О деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС, направленной на реализацию мероприятий по демографической политике в 2007-2009 годах

Одним из важных и значимых направлений деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС с 2007 года является финансовое обеспечение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а с 2008 года и по настоящее время – детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях систем здравоохранения, социальной защиты населения и образования.

Начало реализации данного направления работы положило постановление Правительства Российской Федерации от 10.04.2007 №221 «О порядке утверждения правил проведения в 2007 году диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», а также приказы Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, регламентирующие этот процесс.

Согласно Федеральному закону от 29.12.2006 №243-ФЗ (в ред. от 14.07.2008) «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 год» сумма средств, утвержденная на эти цели в бюджете Федерального фонда ОМС на 2007 год, составила 290 600,0 тыс. рублей.

Всего в 2007 году перечислено субвенций на проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в объеме 180 171,0 тыс. рублей, что составило 62,0% от суммы, предусмотренной бюджетом Федерального фонда ОМС на 2007 год на указанные цели. В течение I квартала 2008 года на



С.Г. Кравчук,
начальник Управления
организации ОМС ФОМС



С.Г. Комаров,
заместитель начальника
Управления организации ОМС ФОМС

завершение расчетов за 2007 год в бюджеты территориальных фондов ОМС направлено 9 699,3 тыс. рублей.

В соответствии с планами-графиками проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, утвержденных субъектами Российской Федерации, в 2007 году диспансеризации подлежало 149 698 человек, фактически осмотрено 124 617 человек.

Федеральным законом от 21.07.2007 №184-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского

страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» в бюджете ФОМС на диспансеризацию находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в 2008 году предусмотрены средства в сумме 698 212,0 тыс. рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 №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 находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» субъектами Российской Федерации представлены в ФОМС утвержденные планы-графики проведения диспансеризации, согласно которым численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, подлежащих диспансеризации, составила 158 159 человек.

Федеральным законом от 22.07.2008 №152-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов» на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, сумма средств, предусмотренных на проведение диспансеризации, составила 822 072,7 тыс. рублей. Согласно уточненной сводной бюджетной росписи ФОМС на 2008 год расходы по данному направлению запланированы в объеме 831 772,0 тыс. рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 01.10.2008 №735 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. №945», расширяющим контингент детей, подлежащих диспансеризации, за счет включения детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, субъектами Российской Федерации утверждены планы-графики проведения диспансеризации, в соответствии с которыми число детей, пребывающих в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения и образования, подлежащих диспансеризации, составило 349 494 человек. Следует отметить, что данный показатель на 64% превышает утвержденный показатель 2007 года.

Согласно «Сведениям для завершения расчетов по предоставлению субсидий на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации за 2008 год», территориальными фондами ОМС в 2008 году фактически было оплачено 333 024 законченных случаев диспансеризации, или 95,2%

от численности детей согласно утвержденным субъектами РФ планам-графикам.

Всего в 2008 году перечислено субвенций на проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, с учетом завершения расчетов за 2007 год, в объеме 498 625,6 тыс. рублей, что составило 59,9% от суммы, предусмотренной бюджетом Федерального фонда ОМС на 2008 год на указанные цели.

Федеральным фондом ОМС в 2008 году предпринимались меры, направленные на максимально полное исполнение бюджетных назначений в части проведения диспансеризации детей, постоянно осуществлялось организационно-методическое взаимодействие с территориальными фондами ОМС, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами управления субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Приказом ФОМС от 31.07.2008 №162 «О проведении мониторинга» утверждена форма №ДДС, предусматривающая ежемесячное представление в ФОМС информации о результатах диспансеризации.

В адрес Минздравсоцразвития России направлены ходатайства о подготовке нормативных правовых актов, определяющих порядок поведения диспансеризации, запросы о представлении численности детей, подлежащих диспансеризации в 2008 году, предложения о направлении в адрес руководителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации обращения о принятии под личный контроль проведения диспансеризации и оказании максимального содействия в решении проблем, препятствующих ее проведению.

В адрес исполнительных директоров территориальных фондов ОМС направлено письмо от 24.10.2008 №6016/30-и «О принятии безотлагательных мер по исполнению постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2007 №945 (в редакции от 01.10.2008).

Руководством ФОМС в течение 2008 года принято участие в селекторных совещаниях Минздравсоцразвития России с руководителями органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации и директорами территориальных фондов ОМС.

Представителям Федерального фонда ОМС в федеральных округах направлена правительственная телеграмма от 11.09.2009 о мониторинге и представлении в ФОМС информации о числе законченных случаев диспансеризации, а также о принятых мерах по решению проблем, препятствующих ее проведению.

В октябре 2008 года принято участие в рабочих совещаниях, проводимым Минздравсоцразвития России, где по этому поводу заслушивались руководители органов управления здравоохранением 85 субъектов Российской Федерации.

Проведено видеосовещание с директорами территориальных фондов ОМС и руководителями органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации по вопросам выполнения целевых показателей диспансеризации 04.12.2008 года.

В целях своевременного принятия нормативных правовых актов в 2009 году Федеральным фондом ОМС инициативно подготовлены и направлены в Минздравсоцразвития России проекты постановлений Правительства Российской Федерации, в том числе «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 года (в редакции постановления Правительства Российской Федерации от 01.10.2008 №735).

Итоговые показатели исполнения бюджета ФОМС в 2008 году по целевой статье «Проведение в 2008 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», представлены в *таблице 1*.

Федеральным законом от 25.11.2008 №215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» расходы на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, на 2009 год составили 593 236,0 тыс. рублей. С учетом переходящего остатка средств, не использованных на данные цели в 2008 году в объеме 333 146,5 тыс. рублей, общая сумма бюджетных назначений на 2009 год составила 926 382,5 тыс. рублей.

Плановый показатель численности детей, подлежащих диспансеризации в 2009 году, установленный Сетевым графиком мероприятий по реализации приоритетного

национального проекта в сфере здравоохранения и мероприятий по демографической политике в 2009 году, утвержденным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, составляет 349 494 человека, при этом согласно утвержденным субъектами Российской Федерации планам-графикам диспансеризации по состоянию на 31.12.2009 в 2009 году подлежало диспансеризации 365 888 человек, или 104,7% от вышеназванного показателя.

По данным формы №ДДС за 2009 год, территориальными фондами ОМС оплачено 356 894 законченных случаев диспансеризации, что составляет 97,5% от показателя численности детей согласно утвержденным планам-графикам.

На финансирование мероприятий по диспансеризации детей из бюджета Федерального фонда ОМС в бюджеты территориальных фондов ОМС в 2009 году направлено, с учетом завершения расчетов за 2008 год 823 626,2 тыс. рублей.

В 2009 году Федеральным фондом ОМС проводилась активная организационно-методическая работа, направленная на максимально полный охват детей диспансерными осмотрами, реализован комплекс мероприятий, в числе которых следующие.

- Подготовлена правительственная телеграмма Министра здравоохранения и социального развития Т.А.Голиковой руководителям высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации о представлении информации о прогнозной численности детей, подлежащих диспансеризации.
- Направлены в территориальные фонды ОМС письма о проведении в 2009 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с рекомендациями о взаимодействии с органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по уточнению численности детей, своевременно

Таблица 1.

Численность детей, чел.		Фактически осмотрено детей, чел.	Исполнение запланированных показателей, в %	
Прогнозная численность по данным МЗСР РФ	Согласно утвержденным планам-графикам		От прогнозной численности МЗСР РФ	От показателя согласно планам-графикам
540 000	349 494	333 024	61,2	95,2
Предусмотрено средств согласно бюджетной росписи ФОМС, тыс. руб.		Направлено в бюджеты ТФОМС (с учетом завершения расчетов за 2007 год), тыс. руб.	Исполнение бюджета ФОМС, в %	
831 772,0		498 625,6	59,9	

представлению планов-графиков диспансеризации, другим организационным вопросам.

- Принято активно участие в разработке, согласовании и утверждении нормативных правовых актов, регламентирующих проведение диспансеризации детей в 2009 году.

- Направлены в Минздравсоцразвития России предложения для включения в информационное письмо о проведении в 2009 году диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

- Принято участие в селекторном совещании 27.05.2009 в Минздравсоцразвития России с руководителями органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации по вопросу диспансеризации в 2009 году.

- Осуществлены выезды в Московскую, Владимирскую, Ленинградскую, Самарскую, Свердловскую области в целях оказания организационно-методической помощи территориальным фондам ОМС, в рамках которых проведены межведомственные совещания с руководителями органов управления данных субъектов Российской Федерации в сферах здравоохранения, социальной защиты населения и образования, а также выборочные посещения учреждений, в которых воспитываются дети, подлежащие диспансеризации.

- Разработана схема оптимизации проведения диспансеризации, направленной на максимальный охват детей диспансерными осмотрами, которая доведена до территориальных фондов ОМС на совещании с исполнительными директорами фондов ОМС «Актуальные вопросы реформирования системы ОМС в Российской Федерации» 1-3 октября 2009 года, а также опубликована в статье «Организационно-методологические аспекты финансового обеспечения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» в №4 журнала «Обязательное медицинское страхование в Российской Федерации».

- В декабре 2009 года с участием представителей Минздравсоцразвития России проведено селекторное совещание с руководителями территориальных фондов обязательного медицинского страхования по подведению предварительных итогов финансового обеспечения диспансеризации работающих граждан, а также диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2009 году.

- Осуществлялось постоянное взаимодействие с территориальными фондами ОМС, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации по вопросам организации проведения диспансеризации.

Показатели исполнения бюджета ФОМС в 2009 году по целевой статье «Проведение в 2009 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», представлены в *таблице 2*.

Приведенный анализ деятельности Федерального и территориальных фондов ОМС в 2007-2009 годах по финансовому обеспечению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, свидетельствует о стабильной тенденции роста показателей численности детей, прошедших диспансерные осмотры, и финансовых средств, направленных территориальными фондами ОМС в медицинские учреждения, участвующие в проведении диспансеризации.

Следует отметить ключевую роль территориальных фондов ОМС в данном процессе, большой объем проделанной организационной и технической работы, неформальный подход и ответственное отношение специалистов территориальных фондов ОМС к этой работе, стремление выполнить важную государственную задачу с максимальной эффективностью несмотря на отдельные объективные трудности, что, безусловно, заслуживает самую высокую оценку.

Таблица 2.

Численность детей, чел.		Оплачено законченных случаев диспансеризации, чел.	Исполнение запланированных показателей, в %	
Прогнозная численность по данным МЗСР РФ	Согласно утвержденным планам-графикам		От прогнозной численности МЗСР РФ	От показателя согласно планам-графикам
349 494	365 888	356 894	102,1	97,5
Предусмотрено средств согласно бюджетной росписи ФОМС, тыс. руб.		Исполнение бюджета ФОМС (с учетом завершения расчетов за 2008 год), тыс. руб.	Исполнение бюджета ФОМС, в %	
926 382,5		823 626,2	88,9	

**Сведения о диспансеризации детей-сирот и детей,
находящихся в трудной жизненной ситуации, в 2007 - 2009 годах**

Наименование субъекта Российской Федерации	Численность детей, подлежащих диспансеризации в 2007 году согласно утвержденным планам-графикам, человек	Численность детей, прошедших диспансеризацию в 2007 году, человек	Выполнение плана диспансеризации в 2007 году, в %	Численность детей, подлежащих диспансеризации в 2008 году согласно утвержденным планам-графикам, человек	Численность детей, прошедших диспансеризацию в 2008 году, человек	Выполнение плана диспансеризации в 2008 году, в %	Численность детей, подлежащих диспансеризации в 2009 году согласно утвержденным планам-графикам, человек	Численность детей, прошедших диспансеризацию в 2009 году, человек	Выполнение плана диспансеризации в 2009 году, в %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Российская Федерация	149 698	124 617	83,2	349 494	333 024	95,3	365 888	356 894	97,5
Центральный федеральный округ									
Белгородская область	715	715	100,0	2 454	2508	102,2	2 732	2 712	99,3
Брянская область	1 016	832	81,9	2 426	2261	93,2	2 351	2 282	97,1
Владимирская область	969	877	90,5	4 686	4075	87,0	5 043	5 061	100,4
Воронежская область	1 775	1 388	78,2	5 402	5402	100,0	4 975	4 975	100,0
Ивановская область	1 898	1 497	78,9	4 294	4295	100,0	4 432	4 421	99,8
Калужская область	777	734	94,5	3 655	3464	94,8	3 715	3 468	93,4
Костромская область	581	559	96,2	2 882	2812	97,6	3061	3 061	100,0
Курская область	1 234	1 111	90,0	3 526	3357	95,2	3 636	3 473	95,5
Липецкая область	1 500	1 390	92,7	2 412	2412	100,0	2 419	2 419	100,0
Московская область	6 538	3 475	53,2	7 906	7913	100,1	10 338	10 440	101,0
Орловская область	1 135	1 010	89,0	2 444	2294	93,9	2 574	2 515	97,7
Рязанская область	986	953	96,7	3 189	3009	94,4	3 442	3 431	99,7
Смоленская область	1 246	1 008	80,9	4 451	3805	85,5	4 490	4 496	100,1
Тамбовская область	1 198	1 195	99,7	4 136	4153	100,4	4 706	4 706	100,0
Тверская область	1 604	1 378	85,9	4 670	4241	90,8	4 028	3 393	84,2
Тульская область	3 320	2 039	61,4	5 070	4501	88,8	4 054	4 054	100,0
Ярославская область	1 761	1 531	86,9	3 515	3397	96,6	3 603	3 463	96,1
г. Москва	4 487	2 817	62,8	17 338	17861	103,0	19 185	19 257	100,4
Северо-Западный федеральный округ									
Республика Карелия	1 007	963	95,6	1 516	1407	92,8	1 571	1 493	95,0
Республика Коми	1 754	1 729	98,6	3 932	3860	98,2	4 250	4 057	95,5
Архангельская область	2 532	2 152	85,0	3 366	2978	88,5	3 767	3 569	94,7
Вологодская область	2 071	1 674	80,8	2 072	2033	98,1	2 163	2 110	97,5
Калининградская область	2 353	1 761	74,8	2 048	2108	102,9	2 719	2 339	86,0
Ленинградская область	2 088	1 489	71,3	3 415	3361	98,4	4 884	4 887	100,1
Мурманская область	1 323	1 065	80,5	3 967	2615	65,9	2 705	2 665	98,5
Новгородская область	1 064	1 022	96,1	1 537	1464	95,3	1 883	1 863	98,9
Псковская область	1 567	1 514	96,6	2 320	2320	100,0	2 931	2 837	96,8
г. Санкт-Петербург	3 559	2 950	82,9	5 973	5795	97,0	6 030	5 282	87,6
Ненецкий автономный округ	219	190	86,8	218	218	100,0	339	300	88,5
Южный федеральный округ									
Республика Адыгея	174	164	94,3	381	363	95,3	376	376	100,0
Республика Дагестан	1 817	1 713	94,3	8 278	8510	102,8	9 056	9 055	100,0
Республика Ингушетия	323	323	100,0	842	842	100,0	1 344	1 344	100,0
Кабардино-Балкарская Республика	412	72	17,5	2 395	2386	99,6	2 426	2 366	97,5
Республика Калмыкия	154	137	89,0	779	756	97,0	817	817	100,0
Карачаево-Черкесская Республика	176	176	100,0	641	641	100,0	689	689	100,0
Республика Северная Осетия-Алания	338	338	100,0	1 217	1199	98,5	2 363	2 360	99,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Чеченская Республика	0	0		337	337	100,0	696	696	100,0
Краснодарский край	3 223	3 059	94,9	13 347	13120	98,3	11 436	11 435	100,0
Ставропольский край	2 122	1 515	71,4	4 257	4054	95,2	4 448	4 448	100,0
Астраханская область	1 647	1 240	75,3	2 283	2283	100,0	2 434	2 398	98,5
Волгоградская область	1 888	1 554	82,3	5 272	4629	87,8	5 574	5 059	90,8
Ростовская область	2 699	2 566	95,1	7 572	7518	99,3	8 291	8 291	100,0
Приволжский федеральный округ									
Республика Башкортостан	1904	1904	100,0	7 334	7361	100,4	10 615	10 615	100,0
Республика Марий Эл	661	661	100,0	2 073	2000	96,5	2 143	2 104	98,2
Республика Мордовия	708	708	100,0	1 559	1541	98,8	1 397	1 395	99,9
Республика Татарстан	1031	986	95,6	3 552	2158	60,8	2 377	2 382	100,2
Удмуртская Республика	1741	1714	98,4	3 325	3295	99,1	3 942	3 847	97,6
Чувашская Республика	975	975	100,0	3 250	3250	100,0	3 719	3 719	100,0
Пермский край	3048	3014	98,9	6 219	6219	100,0	5 834	5 830	99,9
Кировская область	2122	1764	83,1	7 048	6292	89,3	5 044	4 775	94,7
Нижегородская область	2899	2705	93,3	5 048	4833	95,7	5 770	5 796	100,5
Оренбургская область	1549	1304	84,2	3 107	3114	100,2	3 998	3 998	100,0
Пензенская область	587	587	100,0	2 198	2195	99,9	2 435	2 308	94,8
Самарская область	1584	1493	94,3	6 216	5826	93,7	5 863	5 863	100,0
Саратовская область	2232	2190	98,1	5 217	4956	95,0	5 340	4 875	91,3
Ульяновская область	1674	1538	91,9	3 908	3488	89,3	4 239	3 963	93,5
Уральский федеральный округ									
Курганская область	1211	1015	83,8	2 779	2779	100,0	2 839	2 751	96,9
Свердловская область	5095	3728	73,2	10 955	9836	89,8	11 000	11 066	100,6
Тюменская область	1379	948	68,7	2 160	2009	93,0	2 315	2 124	91,7
Челябинская область	5445	4672	85,8	8 683	7403	85,3	8 055	7 292	90,5
Ханты-Мансийский автономный округ-Югра	1203	1037	86,2	1 808	1378	76,2	1 939	1 801	92,9
Ямало-Ненецкий автономный округ	465	95	20,4	382	374	97,9	4 415	4 354	98,6
Сибирский федеральный округ									
Республика Алтай	298	265	88,9	795	795	100,0	1 004	1 004	100,0
Республика Бурятия	954	891	93,4	6 623	6558	99,0	6 823	6 681	97,9
Республика Тыва	535	494	92,3	1 941	1582	81,5	2 099	2 079	99,0
Республика Хакасия	755	666	88,2	1 823	1823	100,0	2 080	2 080	100,0
Алтайский край	2668	2504	93,9	9 092	9092	100,0	8 709	8 707	100,0
Забайкальский край (Чита)	3392	2817	83,0	4 827	4999	103,6	5 522	5 480	99,2
Красноярский край	3825	3495	91,4	11 205	11205	100,0	8 381	8 449	100,8
Иркутская область	6027	5020	83,3	7 684	7688	100,1	8 980	8 582	95,6
Кемеровская область	6537	6244	95,5	11 836	16364	138,3	13 198	13 246	100,4
Новосибирская область	3320	2354	70,9	4 645	4645	100,0	6 953	7 009	100,8
Омская область	2448	2131	87,1	6 451	6451	100,0	6 419	6 210	96,7
Томская область	1136	1043	91,8	4 900	4900	100,0	3 164	3 219	101,7
Агинский Бурятский а.о.	79	79	100,0	103					
Усть-Ордынский Бурятский а.о.	338	327	96,7						
Дальневосточный федеральный округ									
Республика Саха (Якутия)	1199	1110	92,6	2 718	2636	97,0	3 252	3 336	102,6
Камчатский край	507	311	61,3	1 492	1108	74,3	1 515	1 061	70,0
Приморский край	3307	2315	70,0	6 489	5252	80,9	9 273	8 161	88,0
Хабаровский край	3308	2597	78,5	10 538	4923	46,7	5 274	4 911	93,1
Амурская область	2192	1804	82,3	3 602	3357	93,2	3 754	3 404	90,7
Магаданская область	317	290	91,5	775	764	98,6	879	776	88,3
Сахалинская область	890	229	25,7	1 027	974	94,8	1 517	1 532	101,0
Еврейская автономная область	626	582	93,0	1 451	856	59,0	1 046	988	94,5
Коряжский автономный округ	131	0	0,0						
Чукотский автономный округ	146	136	93,2	235	188	80,0	791	758	95,8

О.В. Царёва
Федеральный фонд ОМС

Актуальные вопросы нормативного правового регулирувания перехода к одноканальному финансированию и оплате медицинской помощи по полному тарифу через систему ОМС*



О.В. Царёва,
начальник Управления
модернизации системы ОМС ФОМС

Вопросы модернизации системы здравоохранения по переходу на одноканальное финансирование и оплату медицинской помощи по полному тарифу через систему обязательного медицинского страхования (далее – одноканальное финансирование) находят отражение в ряде документов государственной важности. В Послании 2008 года Президента Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральному Собранию Российской Федерации говорится: «Предстоит поэтапно, но последовательно внедрять полноценное медицинское страхование. Полноценное и по охвату, и по стоимости. Финансовую сбалансированность системы медицинского страхования должно обеспечить государство».

Также в «Основных направлениях деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года», утвержденных Распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. №1663-р, отмечается, что «Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи должна стать инструментом обеспечения доступности и качества медицинской помощи, эффективного управления ресурсами здравоохранения. Она должна основываться на текущем и стратегическом планировании медицинской помощи, современной системе стандартизации, включая стандарты медицинской помощи. При этом

порядок и условия предоставления бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг будут конкретизированы. Необходимо реализовать на практике права граждан на выбор страховой медицинской организации, а также врача и медицинской организации в рамках договора обязательного медицинского страхования на предоставление медицинской помощи. Предстоит внедрить преимущественно одноканальное финансирование организаций здравоохранения и осуществить поэтапный переход на оплату медицинской помощи по полному тарифу за счет средств обязательного медицинского страхования. Для медицинских организаций всех видов собственности будут обеспечены равные возможности участия в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи».

Одной из главных причин поиска оптимальных методов финансирования Российского здравоохранения является нерешенная проблема обеспечения соответствия объемов финансирования объемам государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам.

Основным препятствием на пути решения данной проблемы является не столько недостаточный объем выделяемых финансовых средств на здравоохранение,

* Данная статья подготовлена Управлением модернизации системы ОМС ФОМС на основе научно-исследовательской работы на тему: «Методология финансового обеспечения программ обязательного медицинского страхования в условиях одноканального финансирования», проводимой в рамках государственного контракта между Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и ГОУ ВПО «Академия народного хозяйства при Правительстве Российской Федерации».

сколько недостаточная эффективность финансового планирования и финансового менеджмента различных источников финансирования.

Российская система бюджетно-страховой модели финансирования здравоохранения характеризуется множественностью плохо скоординированных друг с другом источников выделяемых средств, управляемых по разным правилам. Кроме того, большинство местных бюджетов, из средств которых возмещается часть расходов муниципальных медицинских организаций (учреждений), находятся на дотациях, субсидиях и субвенциях бюджетов субъектов Российской Федерации, т.е. по сути своей являются убыточными.

Многоканальность финансирования здравоохранения и соответственно существующая система бухгалтерской и статистической отчетности снижают финансовую прозрачность отрасли здравоохранения, ее управляемость, создают трудности в осуществлении контроля за рациональным и целевым расходованием средств и проведением контроля качества оказания медицинской помощи, способствуя при этом неэффективному использованию финансовых ресурсов.

Наличие нескольких источников финансирования здравоохранения затрудняет процесс финансового планирования и реализации территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

На основании изложенного можно сделать вывод, что для Российской Федерации наиболее актуальным является поэтапный переход к страховой модели финансирования медицинских учреждений, т.е. одноканальному финансированию медицинских учреждений через систему обязательного медицинского страхования.

Главным вопросом при осуществлении перехода на одноканальное финансирование является создание нормативной правовой базы, регламентирующей возмещение расходов медицинских организаций на оказание гражданам бесплатной медицинской помощи из одного государственного источника финансовых средств.

Сложившаяся в настоящее время система финансирования медицинских организаций отражает законодательно закрепленную организацию медицинской помощи в Российской Федерации.

Российская Федерация как социальное государство установила, что каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь (ст.7, ст.41 Конституции РФ), при этом медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соот-

ветствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. В Российской Федерации предусмотрено финансирование федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, принятие мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения.

Так как Российская Федерация является федеративным государством с системой местного самоуправления, Конституцией Российской Федерации предусматривается разграничение компетенции между Российской Федерацией, субъектами Российской Федерации и выделение вопросов местного значения. В пределах своей компетенции каждый уровень публичной власти самостоятельно определяет порядок решения вопросов и устанавливает расходные обязательства соответствующего бюджета. Осуществление финансирования вопросов, не отнесенных к компетенции соответствующего уровня публичной власти, не допускается за исключением случаев, прямо установленных законодательством.

Законы и иные нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации не могут противоречить федеральным законам, принятым по предметам ведения Российской Федерации и предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации (ст. 76 Конституции РФ). Более того, органы государственной власти субъектов Российской Федерации по предметам совместного ведения действуют строго в пределах, установленных федеральными законами.

В соответствии со статьей 26.3 от 06.10. 1999 г. № 184-ФЗ Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ» (далее – Закон) полномочия органов государственной власти субъекта Российской Федерации по предметам совместного ведения, установленным Конституцией Российской Федерации, осуществляются данными органами самостоятельно за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации (за исключением субвенций из федерального бюджета).

По предметам совместного ведения осуществление полномочий может в порядке и в случаях, установленных федеральными законами, дополнительно финансироваться за счет средств федерального бюджета и федеральных государственных внебюджетных фондов, в том числе в соответствии с федеральными целевыми программами.

Финансирование полномочий органов государственной власти за счет средств других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в иных случаях не допускается.

Органы государственной власти субъекта Российской Фе-

дерации вправе устанавливать за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации дополнительные меры социальной поддержки и социальной помощи для отдельных категорий граждан вне зависимости от наличия в федеральных законах положений, устанавливающих указанное право.

На основании статьи 26.13 Закона органы государственной власти субъекта Российской Федерации обеспечивают соблюдение установленных федеральными законами и нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации требований к регулированию бюджетных правоотношений, осуществлению бюджетного процесса. Статьей 26.14 названного Закона установлено, что расходы бюджета субъекта Российской Федерации осуществляются в формах, предусмотренных Бюджетным кодексом Российской Федерации.

Органы государственной власти субъекта Российской Федерации не вправе осуществлять расходы на решение вопросов, отнесенных к компетенции федеральных органов государственной власти, за исключением случаев, установленных федеральными законами.

В случаях и в порядке, установленных федеральными законами и законами субъекта Российской Федерации, из бюджета субъекта Российской Федерации местным бюджетам могут предоставляться субсидии для долевого финансирования расходов на решение отдельных вопросов местного значения.

К полномочиям, финансируемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации за счет бюджета субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относятся вопросы:

- организации оказания специализированной медицинской помощи в кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических, онкологических диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях (за исключением федеральных специализированных медицинских учреждений, перечень которых утверждается уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти);
- организации оказания медицинской помощи, предусмотренной законодательством субъекта Российской Федерации для определенных категорий граждан;
- организации обеспечения донорской кровью и ее компонентами организаций здравоохранения, находящихся в ведении субъекта Российской Федерации и муниципальных организаций здравоохранения;
- организации обязательного медицинского страхования

неработающего населения;

- организации оказания специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

Местное самоуправление в Российской Федерации обеспечивает самостоятельное решение населением вопросов местного значения (ст. 130 Конституции РФ).

Конституция Российской Федерации гарантирует организационную обособленность органов местного самоуправления от органов государственной власти. Организационная обособленность подразумевает недопустимость администрирования деятельности органов местного самоуправления со стороны государственных органов. Признавая и гарантируя местное самоуправление, Конституция Российской Федерации (ст.12) устанавливает, что местное самоуправление в пределах своих полномочий самостоятельно. Тем самым предполагается выделение особой сферы местных вопросов, в которой органы местного самоуправления действуют самостоятельно и ответственны прежде всего перед своим населением.

В соответствии со ст. 130 Конституции РФ органы местного самоуправления самостоятельно формируют, утверждают и исполняют местный бюджет, решают вопросы местного значения.

Государство устанавливает правовые основы организации и деятельности местного самоуправления, правовые гарантии финансовой, экономической и организационной самостоятельности местного самоуправления, принципы взаимодействия органов местного самоуправления с органами государственной власти. Осуществление местного самоуправления, т.е. решение вопросов местного значения органами государственной власти и государственными должностными лицами не допускается.

Однако органы местного самоуправления могут наделяться законом отдельными государственными полномочиями с передачей необходимых для их осуществления материальных и финансовых средств. Реализация переданных полномочий подконтрольна государству.

Эти ключевые положения организации местного самоуправления в Российской Федерации играют исключительную роль при рассмотрении вопросов организации функционирования муниципальной системы здравоохранения и финансирования муниципальных учреждений.

В соответствии со статьями 15 и 16 Федерального закона от 06.10.2003 № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» к вопросам местного значения муниципальных

районов и городских округов относится «организация оказания на территории муниципального образования (за исключением территорий поселений, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень территорий, население которых обеспечивается медицинской помощью в медицинских учреждениях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по медико-санитарному обеспечению населения отдельных территорий) первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических и больничных учреждениях, скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной), медицинской помощи женщинам в период беременности, во время и после родов».

Исходя из общих принципов организации местного самоуправления в Российской Федерации, органы местного самоуправления самостоятельны в решении указанного вопроса и обеспечивают финансирование его решения в соответствии с требованиями Бюджетного кодекса Российской Федерации (далее – БК РФ).

По вопросам местного значения органы местного самоуправления самостоятельно устанавливают муниципальные минимальные социальные стандарты, нормативы расходов местных бюджетов.

Законы субъектов Российской Федерации не могут содержать положений, определяющих объем расходов за счет средств местных бюджетов.

Соответственно, это требование распространяется и на подзаконные акты, так как они не могут противоречить законам.

Органы местного самоуправления обеспечивают соблюдение установленных федеральными законами требований к регулированию бюджетных правоотношений, осуществлению бюджетного процесса. Формирование, утверждение, исполнение местного бюджета и контроль за его исполнением осуществляются органами местного самоуправления самостоятельно с соблюдением требований, установленных Бюджетным кодексом Российской Федерации.

Осуществление расходов местных бюджетов на финансирование полномочий федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации не допускается за исключением случаев, установленных федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации (ст. 53 ФЗ № 131-ФЗ).

Нормативные правовые акты органов местного самоуправления принимаются в соответствии с законодательством. При этом органы государственной власти

субъектов Российской Федерации не вправе регулировать полномочия органов местного самоуправления по вопросам местного значения.

Исходя из вышеизложенного, каждый уровень публичной власти в Российской Федерации имеет право действовать только в пределах компетенции данного уровня и расходовать бюджетные средства соответствующего бюджета только в соответствии с требованиями бюджетного законодательства.

Следовательно, переход на одноканальное финансирование медицинских организаций, реализующих программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, требует изменения действующего федерального законодательства.

Вопросы изменения действующего федерального законодательства в части перехода на одноканальное финансирование через систему ОМС будут рассмотрены в последующих публикациях по мере подготовки и утверждения нормативных правовых документов на уровне Правительства Российской Федерации.

В 2010 году в соответствии с действующими нормативными правовыми документами при осуществлении субъектом Российской Федерации перехода на преимущественно одноканальное финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС (при условии утверждения размера подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС не ниже уровня 2009) необходимо придерживаться предусмотренного Правительством Российской Федерации норматива финансового обеспечения Программы в целом и не допускать увеличения размера дефицита территориальной программы государственных гарантий по тем видам медицинской помощи, которые остаются на финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

Включение дополнительных условий, видов и объемов медицинской помощи в территориальную программу ОМС возможно при условии финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий с учетом предусмотренных Программой соответствующих нормативов.

Оказание медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и состояниях, представляющих опасность для окружающих, значительно шире страхового случая, при возникновении которого оказывается и оплачивается медицинская помощь за счет средств ОМС. В этой связи включение в систему ОМС оплаты медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и состояниях, представляющих опасность для окружаю-

Л.П. Данилова
ТФОМС Чувашской Республики

Особенности реализации территориальной программы ОМС в Чувашской Республике



*Л.П. Данилова,
исполнительный директор ТФОМС
Чувашской Республики*

При разработке и реализации территориальной программы госгарантий (в том числе территориальной программы ОМС) важнейшим направлением по достижению оптимально сбалансированных ее показателей является совместная деятельность Министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и Территориального фонда ОМС ЧР по планированию структуры, объемов медицинской помощи, а так же необходимых финансовых ресурсов на ее предоставление (рис.1).

Ежегодно по данным анализа деятельности лечебных учреждений по выполнению ими объемов медицинской помощи за предыдущий период формируются проекты государственных и муниципальных заданий оказания медицинской помощи клинического и муниципального уровней соответственно.

Кроме того, для более полного удовлетворения потребности (в том числе сельского населения) в специализированных видах медицинской помощи в Чувашской Республике организованы межрайонные медицинские центры на базе крупных многопрофильных больниц, где имеется соответствующая материально-техническая база и квалифицированные кадры.

Планирование деятельности учреждения, оказывающего медицинскую помощь межрайонного уровня, осуществляется на основании имеющихся статистических

данных о потребности населения в медицинских услугах того или иного профиля и организуется путем заключения договоров между близлежащими муниципальными образованиями и учреждением межрайонного уровня на предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с муниципальным заданием по реализации Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике.

Перечень учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь клинического и межрайонного уровня, ежегодно определяется Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Оплата медицинской помощи, оказываемой конкретным учреждением здравоохранения в рамках территориальной программы ОМС, производится в пределах годовых согласованных объемов медицинской помощи, которые определяются договорами на предоставление бесплатной медицинской помощи в соответствии с государственными (муниципальными) заданиями по реа-

Территориальная программа ОМС Чувашской Республики

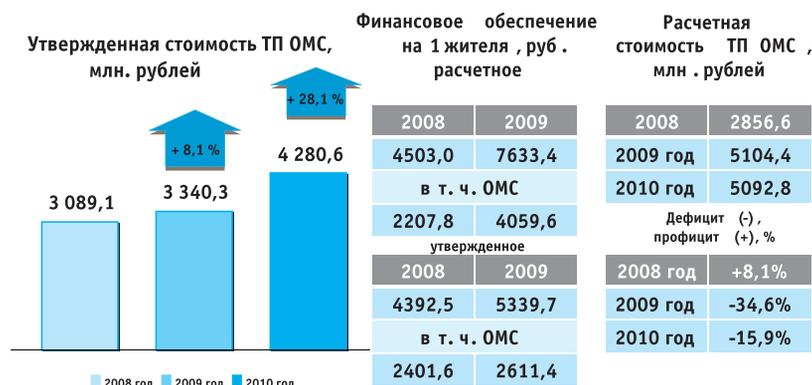


Рис. 1

лизации Программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам в Чувашской Республике (рис.2).

Кроме того, годовые согласованные объемы медицинской помощи определяются отдельно по каждой страховой медицинской организации пропорционально количеству застрахованного населения из числа проживающих на территории обслуживания учреждения здравоохранения или среднегодовому числу оказанных учреждением здравоохранения медицинских услуг в предшествующем трехлетнем периоде.

Сформированная база годовых согласованных объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС передается в учреждения здравоохранения для их ежемесячного распределения с учетом сезонного характера потребления медицинской помощи, плановых мероприятий ЛПУ по осуществлению ремонтных и профилактических работ в отделениях, статистических данных и т.д.

Такой подход дает возможность проводить анализ территориальной программы ОМС не только с точки зрения деятельности самих медицинских учреждений (выполнение объемов медицинской помощи), но и с позиции

Формирование годовых согласованных объемов

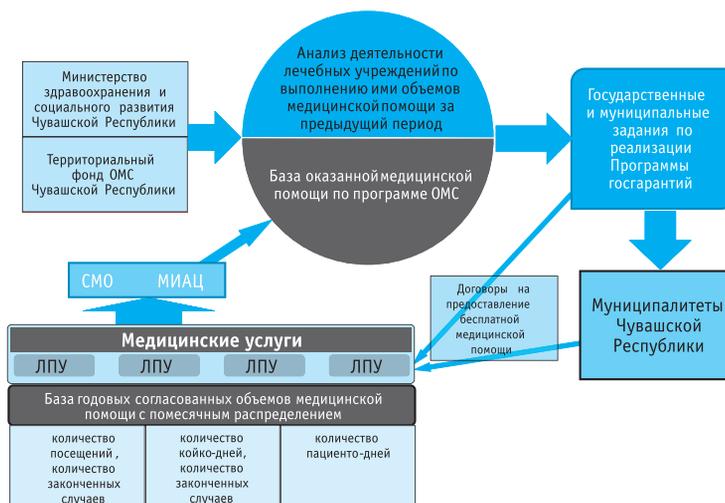


Рис. 2



ГУЗ «Президентский перинатальный центр Минздравсоцразвития Чувашии» (г. Чебоксары)

предоставленной пациенту медицинской помощи в связи с тем или иным заболеванием, что позволяет планировать и рационально распределять потоки пациентов, размещая в учреждениях здравоохранения государственные и муниципальные задания.

При этом, Министерством здравоохранения и социального развития Чувашской Республики и Территориальным фондом ОМС Чувашской Республики проводится анализ выполнения объемов оказания медицинской помощи в учреждениях межрайонного уровня в том числе и в разрезе ЛПУ, выдавших направления в эти учреждения, профилей оказания меди-

цинской помощи для текущего контроля складывающихся потоков и более эффективной маршрутизации пациентов, а так же оценки качества оказания медицинской помощи.

Поскольку важен не только сам факт оказания медицинской помощи на межрайонном или клиническом уровне, но и умение медицинского персонала муниципальных учреждений здравоохранения определить необходимость в оказании медицинской помощи более высокого уровня, наша задача – оценить сложившиеся тенденции и путем принятия организационных мер (экспертиза качества, штрафные санкции, методичес-



Рис. 3



*ФГУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»
(г. Чебоксары)*

кая помощь) скорректировать деятельность ЛПУ по обеспечению преемственности оказываемых медицинских услуг.

В связи с тем, что финансовые ресурсы ОМС ограничены стоимостью территориальной программы, считаем, что регулятором, обеспечивающим финансовое равновесие в системе ОМС и потребность медицинских учреждений в ресурсах, является принятая система оплаты медицинской помощи.

При выборе способов оплаты стационарной медицинской помощи мы ориентируемся на достижение ряда характеристик (критерии) системы здравоохранения в целом, таких как:

- заинтересованность в уменьшении уровня госпитализации и сокращении длительности лечения в круглосуточном стационаре;
- заинтересованность в максимально эффективном использовании имеющихся ресурсов, в том числе путем сокращения неиспользуемых мощностей учреждений здравоохранения и кадрового потенциала;
- предсказуемости расходов на здравоохранение;
- взаимосвязь спроса и предложения медицинской помощи. Например, профилактическая направленность в оказании медицинской помощи населению.

Этим критериям максимально соответствуют принятая на территории республики оплата за пролеченного больного (законченный случай лечения по нозологическому МКБ X) в стационаре, которая производится в преде-

лах годовых согласованных объемов медицинской помощи в соответствии с заключенными договорами на предоставление бесплатной медицинской помощи (рис.3).

Стоимость законченного случая рассчитывается исходя из средней стоимости 1 койко-дня в стационаре в соответствии с территориальной программой ОМС, относительного коэффициента стоимости одного койко-дня госпитализации для клинического или муниципального (межрайонного) уровня соответственно, средней длительности госпитализации по стандарту оказания медицинской помощи, коэффициента категории сложности.

При этом, существует ряд приоритетных направлений развития здравоохранения республики, таких как охрана здоровья матери и ребенка, профилактика и лечение сердечно-сосудистой и онкологической патологии, эндокринных заболеваний, травматология и ортопедия, требующих использование «затратных» методов диагностики и лечения и, соответственно, отдельного подхода к оплате медицинской помощи.

Так, расчеты с медицинскими учреждениями за медицинскую помощь, оказанную при лечении 35 нозологических форм заболеваний по вышеназванным приоритетным направлениям, осуществляются по тарифам, рассчитанным по нормативам финансовых затрат в соответствии с медико-экономическими стандартами медицинской помощи.

Формирование медико-экономических стандартов медицинской помощи осуществляется с использованием расчета затрат на медицинские услуги в соответствии с



Рис. 4

Номенклатурой работ и услуг в здравоохранении, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 12.07.2004 г.

Для расчета стоимости стандарта составляется реестр услуг (простых, сложных и комплексных) с учетом частоты и кратности выполнения и указанием трудозатрат медицинского персонала в условных единицах трудоемкости (далее - УЕТ) на их выполнение в разрезе структурных подразделений учреждения здравоохранения (одна УЕТ приравнивается к 10 минутам рабочего времени).

На основании произведенных расходов по каждому подразделению и учреждению в целом, включая все статьи расходов (в том числе затраты на оплату труда, расходы на медикаменты, износ оборудования, расходы на питание, накладные расходы) производится расчет стоимости 1 УЕТ медицинской услуги по каждому структурному подразделению.

По установленным в реестре услуг нормативам трудозатрат и результатам расчетов стоимости 1 УЕТ определяется стоимость той или иной услуги (простой, сложной или комплексной), оказываемой в том или ином структурном подразделении учреждения здравоохранения.

Объемы амбулаторной помощи, в рамках ТП ОМС в Чувашской Республике за 2009 год (посещений на 1 жителя)

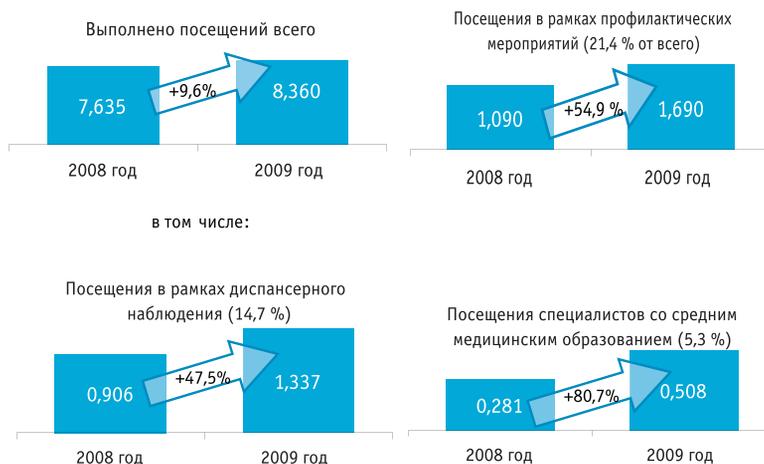


Рис. 5



Рис. 6

охранения. Стоимость лечения больного с конкретной нозологической формой заболевания (медико-экономический стандарт) определяется на основании перечня и количества медицинских услуг, входящих в стандарт медицинской помощи, и расчетных величин их стоимости. Отдельно учитываются расходы на медикаментозное лечение больного во время его пребывания на койке профильного отделения, а также расходы на дорогостоящие расходные материалы, имплантаты и пр.

Для оплаты в системе ОМС в тариф включается пять статей медико-экономического стандарта (рис.4).

Эффективность оказания медицинской помощи как степени достижения конкретных результатов (динамики состояния пациента) при определенных уровнях затрат (материальных, трудовых, финансовых) определяется путем проведения мониторинга, отдельного учета случаев оказания медицинской помощи по данным нозологическим формам, системной экспертизы ее качества.

В результате проводимой реструктуризации системы здравоохранения и рациональной тарифной политики в системе ОМС в 2009 году произошло изменение структуры предоставляемых в учреждениях здравоохранения республики медицинских услуг с акцентом на менее затратную амбулаторную помощь (рис.5).

Для стимулирования объемов амбулаторной помощи и в целях снижения уровня предоставляемых платных медицинских услуг в республике разработана и апробирована методика оплаты медицинской помощи по согласованным объемам, при которой суммы средств ОМС, запланированные на оплату медицинских услуг

исходя из объемных и финансовых нормативов территориальной программы ОМС, но не освоенные медицинскими учреждениями (остаточный доход), направляются на увеличение стоимости амбулаторной помощи. То есть ежеквартально рассчитывается коэффициент индексации Тарифов на амбулаторную помощь исходя из прогнозной суммы доходной части бюджета территориального фонда ОМС Чувашской Республики, направляемой на территориальную программу ОМС в планируемом квартале, и суммы остаточного дохода за предыдущий квартал(рис.6).

Такой подход в комплексе с организационными мерами по снижению доли предоставления платных услуг населению позволяет увеличить объемы оказываемой по ОМС амбулаторной помощи и более полно возмещать медицинским учреждениям расходы по проведению лабораторных, инструментальных и диагностических исследований.

Кроме того, с 2008 года в системе ОМС внедрена оплата медицинской помощи, оказанная в фельдшерско-акушерских пунктах. Перечень средних медицинских работников, осуществляющих самостоятельный прием пациентов с последующей оплатой в рамках территориальной программы ОМС, утверждается приказом министерства здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Оплата амбулаторной помощи, оказанной врачом общей практики, производится в рамках территориальной программы ОМС в соответствии с перечнем заболеваний, право на самостоятельную диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию которых предоставлено врачу общей практики, утвержденным Министерством



Рис. 7

здравоохранения и социального развития Чувашской Республики.

Отдельно оплачиваются и учитываются в системе ОМС мероприятия по медицинской профилактике заболеваний, которые составляют 21,4 % от предъявляемых на оплату посещений медицинских учреждениях.

Для анализа и обобщения информации об оказанных медицинских услугах населению с профилактической целью в электронный формат реестра пролеченных больных в системе ОМС Чувашской Республики внесены поля, позволяющие отслеживать потоки пациентов по видам профилактической помощи.

Например, в реестре пролеченных больных кроме кодов оказанной медицинской помощи, определяющих уровень ее оказания, кодов лечащего врача, профилей заболеваний, цели посещения, результатов обращения, диагнозов основного и сопутствующего заболевания, выделяются случаи диспансерного наблюдения здоровых детей, по поводу беременности, по заболеванию, профилактических прививок и профилактических осмотров.

Таким образом, в любой момент можно оценить процесс предоставления медицинской помощи как в целом по ЛПУ, так и проанализировать деятельность каждого врача, определив при этом эффективность и качество его работы.

Такой анализ проводится в постоянном режиме. Накопленные данные о потреблении медицинских услуг различными группами населения с учетом пола, возраста, наличия хронических заболеваний, проведенных

профилактических мероприятий и мероприятий по диспансерному наблюдению здоровых детей, по поводу заболевания, предоставления медицинской помощи различного уровня (муниципального, межрайонного, клинического) позволяют производить выборку случаев оказания медицинской помощи для более подробного изучения ситуации, проведения экспертизы качества предоставления медицинской помощи и принятия мер для ее совершенствования.

Как следствие принимаемых мер количество посещений, медицинских учреждений в рамках Территориальной программы ОМС увеличилось в 2009 году на 9,6%, количество обоснованных жалоб граждан о нарушении их прав уменьшилось на 56,0%.

Таким образом, реализуемая в Чувашской Республике тарифная политика позволяет сбалансировать реальный спрос населения на медицинскую помощь и потребность в ресурсах (исходя из утвержденной стоимости территориальной программы ОМС), обеспечить предсказуемость затрат и финансовую устойчивость системы ОМС, делая акценты на использовании максимально эффективных видов медицинской помощи: первичной медико-санитарной, профилактической, своевременной специализированной с учетом преемственности уровней ее предоставления (рис.7).



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 17 октября 2009 г. №820

МОСКВА

О ПОРЯДКЕ ПРИЗНАНИЯ БЕЗНАДЕЖНЫМИ К ВЗЫСКАНИЮ И СПИСАНИЯ НЕДОИМКИ ПО СТРАХОВЫМ ВЗНОСАМ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ВНЕБЮДЖЕТНЫЕ ФОНДЫ И ЗАДОЛЖЕННОСТИ ПО НАЧИСЛЕННЫМ ПЕНЯМ И ШТРАФАМ

В соответствии со статьей 23 Федерального закона «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Установить, что признаются безнадежными к взысканию и списываются недоимка по страховым взносам в государственные внебюджетные фонды, числящаяся за отдельными плательщиками указанных страховых взносов (далее — недоимка), и задолженность по начисленным пеням и штрафам (далее — задолженность) в следующих случаях:

а) ликвидация плательщика страховых взносов (организации) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) признание банкротом индивидуального предпринимателя в соответствии с Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)» (в части недоимки и задолженности, не погашенных по причине недостаточности имущества должника);

в) смерть физического лица или решение суда об объявлении его умершим.

2. Установить, что решение о признании безнадежными к взысканию и списании недоимки и задолженности принимается:

а) Пенсионным фондом Российской Федерации — в отношении страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, уплачиваемых в Пенсионный фонд Российской Федерации, и страховых взносов на обязательное медицинское страхование, уплачиваемых в фонды обязательного медицинского страхования;

б) Фондом социального страхования Российской Федерации — в отношении страховых взносов на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачиваемых в Фонд социального страхования Российской Федерации.

3. Форма решения о признании безнадежными к взысканию и списании недоимки по страховым взносам в государственные внебюджетные фонды и задолженности по начисленным пеням и штрафам утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

4. Решение о признании безнадежными к взысканию и списании недоимки и задолженности принимается при наличии следующих документов:

а) выписка из Единого государственного реестра юридических лиц о ликвидации юридического лица;

б) копия определения арбитражного суда о завершении конкурсного производства (в случае признания должника банкротом), заверенная гербовой печатью соответствующего арбитражного суда;

в) копия свидетельства о смерти физического лица или копия решения суда об объявлении физического лица умершим.

5. Настоящее Постановление вступает в силу с 1 января 2010 г.

Председатель Правительства
Российской Федерации
В.ПУТИН



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

МИНИСТР

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

21.12.2009 №20-0/10/2-10360

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов
Российской Федерации
в области здравоохранения

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

**О ФОРМИРОВАНИИ И ЭКОНОМИЧЕСКОМ ОБОСНОВАНИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НА 2010 ГОД**

Во исполнение пункта 2 Постановления Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год» Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации направляет разъяснения некоторых вопросов формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее — территориальная программа государственных гарантий), согласованные с Министерством финансов Российской Федерации (от 17 декабря 2009 г. № 12-03-08).

1. Субъект Российской Федерации приложением к территориальной программе государственных гарантий утверждает стоимость территориальной программы государственных гарантий по форме, приведенной в приложении 1.

2. Установленные объемы медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, должны включать в том числе объемы деятельности по реализации национального проекта «Здоровье» и обеспечению отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными средствами и служат основой для формирования государственного (муниципального) задания по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Нормативы объема медицинской помощи, в том числе предоставляемых за счет средств обязательного медицинского страхования (далее — ОМС), указываются в текстовой части территориальной программы государственных гарантий.

3. При формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год и при определении объема 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.

4. Порядок разработки и финансирования выполнения государственных (муниципальных) заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней и средств ОМС, а также контроль за их реализацией осуществляются в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 г. № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией».

Законодательством Российской Федерации не предусмотрено включение в государственные (муниципальные) задания по выполнению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи государственных услуг на частично платной или платной основе.

5. В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в субъекте Российской Федерации может создаваться служба неотложной медицинской помощи. Единицей объема является посещение медицинской организации и посещение на дому.

Для экономического обоснования расходов на неотложную медицинскую помощь рекомендуется использовать усредненные показатели в расчете на одного жителя в год: 0,96 посещений, в том числе 0,9 посещений учреждений здравоохранения и 0,06 посещений на дому. Расчетные показатели объема неотложной медицинской помощи входят в норматив — 9,5 посещений и подушевой норматив финансового обеспечения, предусмотренный Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее — Программа) — 7 633,4 рубля.

Расчетная стоимость одного посещения в среднем (включая затраты на медикаменты и изделия медицинского назначения) — 323,0 рубля, в том числе 229,0 рублей в медицинской организации и 1 169,4 рубля на дому (включая затраты на содержание парка автомобилей и транспортные расходы). Оплата неотложной медицинской помощи осуществляется за счет средств ОМС в рамках базовой программы ОМС. При этом тариф по ОМС на посещение в связи с оказанием неотложной медицинской помощи на дому не включает затраты на содержание парка автомобилей и транспортные расходы. Затраты, не включенные в тариф ОМС, осуществляются за счет бюджетных ассигнований местного бюджета.

6. Для медицинских учреждений, в составе которых на функциональной основе созданы Центры здоровья, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;

обратившихся граждан для динамического наблюдения, по рекомендации врача Центра здоровья.

Посещения учитываются в нормативе объема амбулаторной медицинской помощи и составляют 0,1 посещения на 1 жителя в год.

Медицинские учреждения, в которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья, осуществляется за счет средств системы ОМС на основе счетов реестров, заполненных в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотра) по классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (z00 - z99)». При этом объемы оказанной первичной медико-санитарной помощи подлежат учету, экспертизе и оплате в соответствии с тарифами и способами оплаты данного вида медицинской помощи, принятыми в рамках Тарифного соглашения, действующего на территории субъекта Российской Федерации.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

7. Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы ОМС, устанавливаются в субъекте Российской Федерации тарифным соглашением. Формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы ОМС, осуществляется органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации и исходя из нормативов, предусмотренных Программой. Состав и структура тарифа на медицинские и иные услуги, предоставляемые по территориальной программе ОМС, определяются в соответствии с действующими нормативными документами решением согласительной комиссии.

Расходы на оплату договоров с врачами сторонних медицинских организаций, оказывающими консультативную помощь в рамках территориальной программы ОМС, могут подлежать оплате за счет средств ОМС при условии включения данных расходов в состав затрат на оказание медицинской помощи по ОМС, принятых тарифным соглашением, и относятся на подстатью 226 «Прочие работы, услуги» Бюджетной классификации Российской Федерации.

8. Первичная медико-санитарная помощь, оказанная средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, оплачивается за счет средств ОМС по тарифам и способам оплаты, принятым в рамках Тарифного соглашения.

9. При предоставлении в соответствии с законодательством Российской Федерации одному из родителей (иному члену семьи) права нахождения с ребенком в больничном учреждении стоимость оказанной ребенку медицинской помощи включает расходы на содержание одного из родителей (иного члена семьи) и финансируется за счет средств ОМС по видам медицинской помощи и заболеваниям, включенным в территориальную программу ОМС.

10. Объемы медицинской помощи рекомендуется корректировать с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

При определении размера предусмотренных Правительством Российской Федерации нормативов принято следующее соотношение детей (в возрасте от нуля до семнадцати лет включительно) и взрослых: 22% (коэффициент 0,22) и 78% (коэффициент 0,78) соответственно.

Рекомендуемые нормативы объема медицинской помощи в расчете на 1000 жителей необходимо, прежде всего, корректировать с помощью поправочных коэффициентов, учитывающих особенности демографического состава населения субъекта Российской Федерации.

Поправочные коэффициенты рассчитываются путем деления удельного веса (в % или долях единицы) численности детей и взрослых в структуре населения территории на соответствующие показатели по Российской Федерации.

Например, если в структуре населения субъекта Российской Федерации дети составляют 20% и взрослые — 80%, то поправочные коэффициенты составят: 0,91 для детского ($20 / 22 = 0,91$) и 1,03 для взрослого населения ($80 / 78 = 1,03$).

Для получения скорректированных расчетных нормативов числа койко-дней для взрослых и детей данной территории необходимо найти произведение соответствующих данных таблицы 2.1 приложения 2 (Рекомендуемые объемы стационарной медицинской помощи для взрослых и детей) на поправочные коэффициенты (таблица 1).

Таблица 1

**Пример коррекции норматива числа койко-дней
на 1000 жителей по кардиологическому профилю для субъекта
Российской Федерации**

Показатель	Число койко-дней на 1000 жителей		
	в том числе для:		Всего
	взрослых	детей	
Норматив по Программе	106,84	5,36	112,20
Поправочный коэффициент	1,03	0,91	—
Скорректированный норматив для субъекта Российской Федерации	110,05	4,88	114,93

Пример расчета: $106,84 \times 1,03 + 5,36 \times 0,91 = 114,93$ койко-дней на 1000 жителей = 0,11493 койко-дней на 1 жителя.

Затем проводится корректировка рассчитанных нормативов объема медицинской помощи с учетом заболеваемости населения территории с использованием как отчетных данных, так и результатов специальных исследований. По данным официальной статистической отчетности за предыдущий год анализируются состав больных в стационаре и число проведенных ими койко-дней в разрезе классов и групп заболеваний. По каждой группе заболеваний должны быть даны предложения по более эффективному использованию ресурсов и применению новых медицинских и организационных технологий (включая стационарозамещающие). В результате должен быть определен конкретный объем стационарной медицинской помощи, который необходимо оказать больным по профилям отделений с учетом уровня организации медицинской помощи.

Территориальные нормативы объема стационарной медицинской помощи корректируются по каждому уровню и профилю, затем путем суммирования определяется скорректированный норматив объема стационарной медицинской помощи (число койко-дней на 1 жителя) для данной территории. Этот показатель, как правило, не должен превышать норматив объема стационарной помощи, установленный Программой. В исключительных случаях превышение норматива может быть обосновано более высоким, чем в среднем по России, уровнем госпитализированной заболеваемости населения, демографическими особенностями региона, уровнем территориальной доступности бюджетных услуг (плотность транспортных путей постоянного действия, расселение и проживание жителей в труднодоступных, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доля населения, проживающего в мелких населенных пунктах).

В исключительных случаях превышение норматива может быть обосновано более высоким, чем в среднем по России, уровнем госпитализированной заболеваемости населения, демографическими особенностями региона, уровнем территориальной доступности бюджетных услуг (плотность транспортных путей постоянного действия, расселение и проживание жителей в труднодоступных, горных районах, районах с ограниченными сроками завоза груза, доля населения, проживающего в мелких населенных пунктах).

Для определения абсолютного числа необходимых койко-дней для населения субъекта Российской Федерации необходимо величину скорректированного норматива числа койко-дней на 1 жителя субъекта Российской Федерации умножить на численность населения этой территории по прогнозу Росстата на начало 2010 года.

Аналогично проводятся коррекция и расчеты нормативов обеспечения потребности населения в амбулаторной медицинской помощи и медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров (приложение 2, таблицы 2.2 - 2.4). При условии установления территориальных нормативов объема стационарной и скорой медицинской помощи ниже нормативов, установленных Правительством Российской Федерации, допускается увеличение размера территориальных нормативов амбулаторной медицинской помощи по сравнению с нормативами, установленными Правительством Российской Федерации.

Рекомендуемые Программой нормативы объема скорой медицинской помощи необходимо корректировать с учетом территориальной доступности бюджетных услуг, а также демографических особенностей региона.

Рекомендуется использование дифференцированных нормативов объема скорой медицинской помощи, рассчитанных на одного жителя в год, до 0,330 для Пермского края, Республик Карелия, Коми, Бурятия, Еврейской автономной области, Амурской, Томской, Мурманской, Тюменской областей и до 0,360 для Красноярского, Камчатского, Хабаровского, Забайкальского краев, Архангельской, Сахалинской, Иркутской, Магаданской областей, Чукотского автономного округа.

Применение скорректированных нормативов объема медицинской помощи возможно при условии соблюдения законодательства Российской Федерации по разграничению полномочий в сфере здравоохранения, а также отделения неотложной медицинской помощи от скорой, сбалансированности территориальных объемов медицинской помощи по всем видам, наличия соответствующих ресурсов в регионе.

Субъект Российской Федерации учитывает рекомендуемые объемы и относительные коэффициенты стоимости единиц объема медицинской помощи по основным профилям и специальностям, при этом вправе самостоятельно расширять перечень специальностей в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи и проводить коррекцию объемов по профилям отделений медицинских организаций и по специальностям в пределах рекомендуемых объемов (приложения 2, 3).

При определении территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи необходимо провести коррекцию путем умножения величины соответствующего федерального норматива по условиям медицинской помощи на величину районного коэффициента (рассчитанного с учетом районного коэффициента и надбавок к заработной плате за работу в местностях с тяжелыми климатическими условиями — в районах Крайнего севера и приравненных к ним местностях, в южных районах Восточной Сибири, Дальнего Востока и в высокогорных районах, пустынных и безводных местностях).

Например, территориальный норматив финансовых затрат на один койко-день в субъекте Российской Федерации с районным коэффициентом 1,1700 составит:

$$1380,6 \text{ руб.} \times 1,1700 = 1615,3 \text{ руб.}$$

Для расчета норматива финансовых затрат на один койко-день по профилю отделения и уровню оказания медицинской помощи необходимо территориальный норматив финансовых затрат на один койко-день умножить на соответствующий относительный коэффициент стоимости (таблица 3.1 приложения 3).

Например, норматив финансовых затрат на один койко-день по кардиологическому профилю для взрослых на муниципальном уровне составит:

$$1615,3 \text{ руб.} \times 0,775 = 1251,9 \text{ руб.}$$

Аналогично рассчитываются нормативы финансовых затрат на одно посещение и один пациенто-день по специальностям (приложение 3, таблицы 3.2 и 3.3).

Например, норматив финансовых затрат на одно посещение по кардиологии и ревматологии для взрослых составит:

$$218,1 \text{ руб.} \times 1,17 \times 0,9675 = 246,9 \text{ руб.}$$

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в том числе за счет средств ОМС, следует указать в текстовой части территориальной программы государственных гарантий.

11. Оказание медицинской помощи при заболеваниях зубов и полости рта входит в базовую программу ОМС, поскольку данные заболевания в соответствии с МКБ-10 относятся к болезням органов пищеварения.

При планировании и учете объемов гарантируемой стоматологической помощи населению по территориальной программе государственных гарантий на 2010 год учитываются как посещения, так и условные единицы трудоемкости (далее — УЕТ). При пересчете УЕТ в посещения рекомендуется использовать переводные коэффициенты, сложившиеся в субъекте Российской Федерации в зависимости от используемых ресурсов и технологий, а также организации стоматологической помощи. Для обоснования размера тарифа на стоматологическую помощь целесообразно устанавливать перечень лекарственных средств, изделий медицинского назначения, необходимых для ее оказания в рамках территориальной программы государственных гарантий.

12. Прочие медицинские и иные услуги, в соответствии с разделом III Программы, предоставляются за счет средств соответствующих бюджетов в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, включая детские, а также в санаториях 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 в прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы ОМС.

13. Предусмотренные Правительством Российской Федерации финансовые нормативы определены исходя из нормативов объема в расчете на одного человека по условиям оказания медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи без учета влияния районных коэффициентов.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий формируется за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов, а также средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.

Размер бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов на реализацию территориальной программы государственных гарантий определяется исходя из величины подушевого норматива финансового обеспечения Программы за счет средств соответствующих бюджетов (3573,8 руб.), районного коэффициента и численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на начало 2010 года.

Для определения оптимального размера взносов на ОМС неработающего населения следует учитывать коэффициенты удорожания стоимости медицинской помощи неработающему населению (в частности, коэффициент удорожания стоимости медицинской помощи для детей от нуля до четырех лет составляет 1,62, а для лиц шестидесяти лет и старше — 1,32) по отношению к подушевому нормативу финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования, принятому за 1,0.

Для расчета коэффициента удорожания стоимости медицинской помощи неработающему населению субъекта Российской Федерации необходимо численность населения определенных возрастных групп умножить на соответствующий этой группе коэффициент удорожания стоимости медицинской помощи, затем найти сумму и разделить ее на численность всего населения субъекта Российской Федерации (таблица 2).

Таблица 2

**Пример расчета коэффициента удорожания стоимости
медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации**

Возрастная группа (лет)	Численность населения	Коэффициент удорожания
0 - 4	109 050	1,62
5 - 59	1 677 313	1,00
60 и старше	222 634	1,32
всего	2 008 997	1,069

Пример расчета: $(109\ 050 \times 1,62 + 1\ 677\ 313 \times 1,0 + 222\ 634 \times 1,32) / 2\ 008\ 997 = 1,069$

Для определения стоимости территориальной программы ОМС необходимо величину подушевого норматива ее финансового обеспечения за счет средств ОМС (4059,6 руб.) умножить на районный коэффициент и на численность застрахованного населения в субъекте Российской Федерации.

Медицинская помощь гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, оказывается и оплачивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Территориальным фондам обязательного медицинского страхования и страховым медицинским организациям необходимо осуществлять работу по актуализации базы данных застрахованных по ОМС граждан.

Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным по ОМС на всей территории Российской Федерации, в том числе за пределами территории страхования.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, застрахованным по ОМС вне территории страхования, осуществляется по видам, включенным в базовую программу ОМС, по тарифам и способам оплаты, действующим на территории оказания медицинской помощи на дату завершения случая оказания медицинской помощи.

14. Субъекты Российской Федерации вправе включать дополнительные объемы медицинской помощи и соответственно увеличивать стоимость территориальной программы государственных гарантий исходя из потребности населения в медицинской помощи, учитывая при этом финансовые возможности региона.

15. При осуществлении субъектом Российской Федерации перехода на преимущественно одноканальное финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий за счет средств ОМС (при условии утверждения размера подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС не ниже уровня 2009) необходимо придерживаться предусмотренного Правительством Российской Федерации норматива финансового обеспечения Программы в целом и не допускать увеличения размера дефицита территориальной программы государственных гарантий по тем видам медицинской помощи, которые остаются на финансовом обеспечении за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации.

Включение дополнительных условий, видов и объемов медицинской помощи в территориальную программу ОМС возможно при условии финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий с учетом предусмотренных Программой соответствующих нормативов.

Оказание медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, значительно шире страхового случая, при возникновении которого оказывается и оплачивается медицинская помощь за счет средств ОМС. В этой связи включение в систему ОМС оплаты медицинской помощи при социально значимых заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, возможно лишь при наличии гарантий органов государственной власти о выполнении обязательств по социальной защите пациентов с названными заболеваниями.

16. Размер дефицита финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий в 2010 году рекомендуется определять как разность утвержденной субъектом Российской Федерации стоимости территориальной программы государственных гарантий и потребности в финансовом обеспечении территориальной программы государственных гарантий, определяемой исходя из подушевого норматива финансового обеспечения Программы, предусмотренного Правительством Российской Федерации на 2010 год, с учетом районных коэффициентов, прогноза численности населения субъекта Российской Федерации на начало 2010 года.

Размер дефицита финансового обеспечения территориальной программы ОМС в 2010 году рекомендуется определять как разность утвержденной субъектом Российской Федерации стоимости территориальной программы ОМС и потребности в финансовом обеспечении территориальной программы ОМС, определяемой исходя из подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного Правительством Российской Федерации на 2010 год, с учетом районных коэффициентов, прогноза численности застрахованных граждан субъекта Российской Федерации на начало 2010 года.

17. Для определения размера бюджетных ассигнований, необходимого для финансового обеспечения учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, в части их расходов, не включенных в тариф, следует произвести расчет стоимости территориальной программы ОМС:

а) с учетом финансового обеспечения учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, по всем статьям расходов (полный тариф);

б) с учетом финансового обеспечения учреждений здравоохранения, работающих в системе ОМС, только по статьям расходов, включенных в тариф по ОМС.

18. Проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа относится к специализированной медицинской помощи, оплачивается по тарифам, утвержденным в установленном порядке за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в части приобретения расходных материалов.

За счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации предоставляются высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации и не вошедшая в государственное задание, сформированное в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

19. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 октября 2006 г. № 735 «Об утверждении административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения и социального развития по исполнению государственной функции по регистрации изделий медицинского назначения» к изделиям медицинского назначения относятся приборы, аппараты, инструменты, устройства, комплекты, комплексы, оборудование, приспособления, перевязочные и шовные средства, стоматологические материалы, наборы реагентов, контрольные материалы и стандартные образцы, калибраторы, расходные материалы для анализаторов, изделия из полимерных, резиновых и иных материалов.

Таким образом, расходы по проведению внутрилабораторного контроля качества клинических исследований в рамках территориальной программы ОМС могут подлежать оплате за счет средств ОМС при условии включения данных расходов в состав затрат на оказание медицинской помощи по ОМС, принятых Тарифным соглашением.

20. В соответствии с законодательством Российской Федерации, а также Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 811 и иными нормативными и правовыми актами орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области здравоохранения совместно с территориальным фондом ОМС обеспечивают ведение раздельного учета объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения по видам в соответствии с условиями предоставления в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий.

21. Методика планирования кадровых ресурсов и количества коек, необходимых для оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в рамках территориальной программы государственных гарантий, представлена в приложении 4 и может быть рекомендована для обоснования и установления территориальных нормативов обеспеченности населения ресурсами (медицинскими кадрами и больничными койками).

Выполнение предусмотренного Программой норматива объема стационарной медицинской помощи следует осуществлять за счет более эффективного и рационального использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации коечного фонда, оптимизации показателей работы койки и др.) по уровням оказания медицинской помощи в целях обеспечения ее доступности, а не за счет необоснованного сокращения коек, в том числе развернутых на базе сельских участковых больниц.

22. В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 811 территориальная программа государственных гарантий на 2010 год в виде приложений должна содержать виды и условия оказания медицинской помощи; 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; целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в соответствии с разделом VI Программы, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. № 811, перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, а также государственное (муниципальное) задание медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации территориальной программы государственных гарантий.

Следует учитывать, что показатели качества медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий рассчитываются:

удовлетворенность населения медицинской помощью — в процентах от числа опрошенных;

число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом — на 100 000 населения;

число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, — на 10 000 населения соответствующего возраста;

смертность населения — на 1000 населения;
 смертность населения в трудоспособном возрасте — на 100 000 населения соответствующего возраста;
 смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний, онкологических заболеваний, внешних причин, в результате дорожно-транспортных происшествий — на 100 000 населения;
 материнская смертность — на 100 000 родившихся живыми;
 младенческая смертность — на 1000 родившихся живыми.

23. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в области здравоохранения, территориальные фонды обязательного медицинского страхования, страховые медицинские организации обязаны информировать граждан о видах и объемах медицинской помощи, перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, расходных материалов, устройств и изделий медицинского назначения, отдельных медицинских технологий, предоставляемых гражданам бесплатно в рамках территориальной программы государственных гарантий, а также об установленных территориальной программой государственных гарантий порядке, условиях и критериях доступности и качества медицинской помощи.

Приложение 1
Таблица 1.1

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения на 2010 год <*>

(наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	№ стр.	Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы всего (сумма строк 02 + 09) в том числе за счет:	01		
средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации <*>	02		
средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	03		
Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС, в том числе:	04		
— страховые взносы (платежи) на ОМС работающего населения	05		
— страховые взносы (платежи) на ОМС неработающего населения	06		
— налоговые поступления <*>	07		
— прочие поступления, включая дотации ФФОМС	08		
Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 03 + 04)	09		

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, реализацию национального проекта "Здоровье" и целевые программы.

<*> Для страхователей, использующих до 2011 года специальные налоговые режимы.

**Утвержденная стоимость территориальной программы
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи по условиям ее предоставления
на 2010 год
(наименование субъекта Российской Федерации)**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№№ строки	Единица измерения	Территор. нормативы объемов медицинской помощи на 1-го жителя	Территор. нормат. затрат на единицу объема мед. помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					руб.	за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	млн. руб.	за счет средств конс. бюджета субъекта РФ	средства ОМС	в % к итогу
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Российской Федерации в том числе:	01		X	X		X	*	X			
1.1. скорая медицинская помощь	02	вызов				X	*	X	X		
1.2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в том числе:	03		X	X		X	*	X	X		
- амбулаторная помощь	04	посещение				X	*	X	X		
- стационарная помощь	05	к/день				X	*	X	X		
- в дневных стационарах	06	пациенто-день				X	*	X	X		
1.3. прочие виды медицинских и иных услуг	07		X	X		X	*	X	X		

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.4. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08	к/день	X	X		X	*	X	X
2. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС в том числе на:	09		X	X		X		X	
- амбулаторную помощь	10	посещение	X	X		X		X	X
- стационарную помощь	11	к/день	X	X		X		X	X
- мед. помощь в дневных стационарах	12	пациенто-день	X	X		X		X	X
3. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС в том числе:	13		X	X	X		X		
- амбулаторная помощь	14	посещение			X		X		X
- стационарная помощь	15	к/день			X		X		X
- в дневных стационарах	16	пациенто-день			X		X		X
- затраты на АУП ФОМС	17		X	X	X		X		X
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	18		X	X	X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 09 + 13)	19		X	X					100

* - Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

Приложение 2

Таблица 2.1

**Рекомендуемые объемы стационарной медицинской помощи
по профилям отделений**

Профиль отделений	Уровень госпитализации (число госпитализаций на 1000 жителей в год)	Средняя длительность пребывания 1-го больного в стационаре (дней)	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей		
			всего	в том числе для	
				взрослых	детей
А	1	2	3	4	5
Кардиологические	6,5	17,3	112,20	106,84	5,36
Ревматологические	0,8	20,4	16,33	15,69	0,64
Гастроэнтерологические	3,3	15,2	50,21	40,98	9,23
Пульмонологические	2,8	18,6	52,17	44,36	7,81
Эндокринологические	1,5	16,4	24,61	22,75	1,86
Нефрологические	1,4	9,7	13,57	8,61	4,96
Гематологические	0,7	16,0	11,17	8,58	2,59
Аллергологические	0,4	14,8	5,94	5,22	0,72
Педиатрические (общие)	12,6	9,0	113,24	-	113,24
Терапевтические (общие)	24,2	12,6	304,76	304,76	-
Патология новорожденных	1,2	17,3	20,76	-	20,76
Травматологические	6,5	12,4	80,94	72,36	8,58
Ортопедические	1,2	20,0	24,05	19,14	4,91
Урологические	4,1	9,5	38,91	36,07	2,84
Нейрохирургические	2,0	8,8	17,63	16,28	1,35
Ожоговые	0,4	17,4	6,96	5,11	1,85
Челюстно-лицевой хирургии	1,1	6,9	7,62	6,18	1,44
Торакальной хирургии	0,5	14,0	6,98	6,49	0,49
Проктологические	0,6	9,8	5,87	5,49	0,38
Кардиохирургические	0,3	13,6	4,07	3,21	0,86
Сосудистой хирургии	0,6	14,1	8,44	8,01	0,43
Хирургические (общие)	26,5	8,3	219,75	197,74	22,01
Онкологические	6,2	13,4	83,24	80,57	2,67

А	1	2	3	4	5
Гинекологические	20,1	6,1	122,13	121,41	0,72
Отоларингологические	5,7	6,7	38,23	25,49	12,74
Офтальмологические	4,5	8,4	37,87	32,21	5,66
Неврологические	9,5	15,3	145,59	133,00	12,59
Дерматологические	2,8	14,3	40,17	32,59	7,58
Инфекционные	15,0	9,5	141,93	71,06	70,87
Для беременных и рожениц	7,8	9,6	75,10	75,10	-
Патологии беременности	5,0	11,2	56,04	56,04	-
Психиатрические	6,0	79,5	477,13	451,41	25,72
Наркологические	4,5	14,6	65,55	65,55	-
Фтизиатрические	4,0	83,7	334,85	315,20	19,65
Венерологические	0,7	12,5	8,75	7,15	1,60
Для производства абортов	5,0	1,5	7,24	7,24	-
ВСЕГО	196,0	14,2	2 780,00	2407,89	372,11

Таблица 2.2

**Средние показатели, рекомендуемые для расчета
территориального норматива посещений в год на 1000 жителей
по специальностям (включая посещения, связанные
с неотложной медицинской помощью)**

Специальности	Число посещений на 1 000 жителей		
	всего	в том числе для	
		взрослых	детей
1	2	3	4
Кардиология и ревматология	215,6	182,8	32,8
Педиатрия	1 014,3	-	1 014,3
Терапия	2 127,1	2 127,1	-
Эндокринология	81,8	79,9	1,9
Аллергология	9,7	6,7	3,0
Неврология	455,4	400,0	55,4
Инфекционные болезни	23,2	11,2	12,0
Хирургия	823,6	717,1	106,5
Урология	99,8	96,3	3,5
Стоматология	1572,1	1278,7	293,4
Акушерство-гинекология	665,2	664,1	1,1

1	2	3	4
Отоларингология	503,8	367,2	136,6
Офтальмология	454,5	367,2	87,3
Дерматология	411,9	363,5	48,4
Психиатрия	289,3	245,9	43,4
Наркология	137,5	137,5	-
Фтизиатрия	185,6	167,4	18,2
Венерология	127,6	127,6	-
Дополнительно: специалисты, занятые в Центрах здоровья	100,0	79,8	20,2
средний медицинский персонал, ведущий самостоятельный прием	202,0	202,0	-
Всего	9500,0	7622,0	1878,0
в том числе по Базовой программе ОМС	8760,0	6943,6	1816,4

Таблица 2.3

**Средние показатели, рекомендуемые для расчета
территориального норматива профилактических посещений
в год на 1000 жителей по специальностям**

Специальности	Число посещений на 1 000 жителей		
	всего	в том числе для	
		взрослых	детей
1	2	3	4
Кардиология и ревматология	8,8	-	8,8
Педиатрия	212,2	-	212,2
Терапия	106,9	105,6	1,3
Эндокринология	25,5	25,4	0,1
Аллергология	0,2	-	0,2
Неврология	18,7	-	18,7
Инфекционные болезни	1,5	-	1,5
Хирургия	60,9	33,8	27,1
Урология	2,2	-	2,2
Стоматология	108,2	53,3	54,9
Акушерство-гинекология	234,0	234,0	-
Отоларингология	48,6	-	48,6
Офтальмология	52,4	-	52,4
Дерматология	41,6	-	41,6
Дополнительно: специалисты, занятые в Центрах здоровья	100,0	79,8	20,2
Всего	1021,7	531,9	489,8

Таблица 2.4

**Рекомендуемые объемы для расчета территориального норматива
пациенто-дней лечения в дневных стационарах всех типов
в год на 1000 жителей по специальностям**

Специальности	Всего пациенто-дней на 1 000 жителей		
	всего	в том числе для	
		взрослых	детей
Кардиология и ревматология	6,7	5,7	1,0
Педиатрия	175,6	-	175,6
Терапия	140,7	140,7	-
Эндокринология	1,7	1,3	0,4
Аллергология	1,6	0,2	1,4
Неврология	46,0	29,4	16,6
Инфекционные болезни	5,0	1,3	3,7
Хирургия	28,3	20,3	8,0
Урология	2,2	1,9	0,3
Стоматология	0,6	0,4	0,2
Акушерство-гинекология	44,9	42,0	2,9
Отоларингология	10,2	4,3	5,9
Офтальмология	8,2,1	4,1	4,1
Дерматология	18,3	12,0	6,3
Психиатрия	74,0	45,3	28,7
Наркология	7,2	7,2	-
Фтизиатрия	16,8	11,8	5,0
Венерология	2,0	0,9	1,1
Всего	590,0	328,8	261,2
из них по Базовой программе ОМС	490,04	263,6	226,4

Приложение 3

Таблица 3.1

**Относительные коэффициенты стоимости одного койко-дня
госпитализации по профилям отделений и уровням
оказания медицинской помощи <*>**

Профиль отделений	Субъект РФ		Городской округ		Муниципальный район	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
А	1	2	3	4	5	6
Кардиологические	1,1178	1,1584	0,9129	0,9271	0,7750	0,7851
Ревматологические	1,2203	1,1949	0,9434	0,9454	0,8318	0,8328
Гастроэнтерологические	1,2172	1,2172	0,9494	0,9535	0,8399	0,8439
Пульмонологические	1,2355	1,2020	0,9931	0,9890	0,8521	0,8470
Эндокринологические	1,3304	1,2030	0,9018			
Нефрологические	1,2664	1,1899				
Гематологические	1,4262	1,4495	1,0620	1,1199	0,9139	0,9687
Аллергологические	1,3136	1,2781	0,9829	0,9789	0,8480	0,8439
Педиатрические		1,1838		0,9758		0,8470
Терапевтические (общие)	1,1330		0,9018		0,7912	
Патология новорожденных		1,5986		1,1604		1,0255
Травматологические	1,2892	1,3227	1,1229	1,0042	0,9261	0,9535
Ортопедические	1,2477	1,3014	1,1229	1,0103	0,9261	0,9413
Урологические	1,2690	1,4363	0,9596	1,0478	0,9200	0,9920
Нейрохирургические	1,3684	1,4820	1,0529	1,1401	1,0032	1,0742
Ожоговые	1,9577	1,9577	1,6656	1,6656	1,4120	1,4120
Челюстно-лицевой хирургии	1,4211	1,3724	1,0499	0,9281	0,9494	0,9697
Торакальной хирургии	1,8745	1,8745	1,5702	1,4870	1,3887	1,2324
Проктологические	1,2882	1,2882	1,0417	1,0417	0,9545	0,9545
Кардиохирургические	2,8230	2,8230	2,2843	2,2843	1,0590	1,0590
Сосудистой хирургии	1,7447	1,7447	1,2862	1,2862	1,2365	1,2365
Хирургические (общие)	1,3988	1,4647	1,0438	1,1168	1,0397	0,9707
Онкологические	1,6696	1,5783	1,3461	1,3461	0,9900	0,9900
Гинекологические	1,2213	1,2213	1,1880	1,0336	0,9109	1,047
Отоларингологические	1,2233	1,2416	0,9515	0,9829	0,8865	0,9058
Офтальмологические	1,3268	1,3126	1,0367	1,0661	1,0012	1,0559
Неврологические	1,2223	1,2426	0,9018	0,9200	0,8196	1,0154
Дерматологические	1,0914	1,0539	0,8257	0,9129	0,8196	0,8257
Инфекционные	1,2193	1,4039	0,9991	1,0854	0,9170	0,9971
Для беременных и рожениц	1,5672	1,5672	1,2720	1,2720	1,0417	1,0417
Патологии беременности	1,5114	1,5114	1,3126	1,3126	1,0712	1,0712
Психиатрические	1,0073	1,0073	1,0073	1,0073	1,0073	1,0073

А	1	2	3	4	5	6
Наркологические	1,0103	1,0103	0,8916	0,8916	0,5538	0,5538
Фтизиатрические	0,8348	0,8348	0,8348	0,8348	0,8348	0,8348
Венерологические	1,0914	1,0539	0,8257	0,9129	0,8196	0,8257
Для производства абортов					1,0722	

<*> За единицу принят установленный Программой норматив финансовых затрат на 1 койко-день

Таблица 3.2

Относительные коэффициенты стоимости одного посещения по специальностям

Специальности	Взрослые	Дети
1. Кардиоревматология	0,9675	1,0330
2. Педиатрия		0,8600
3. Терапия	0,8554	
4. Эндокринология	1,6377	2,2461
5. Аллергология	1,5296	1,7389
6. Неврология	0,9985	1,0724
7. Инфекционные болезни	1,2806	1,3010
8. Хирургия	0,9107	0,9144
9. Урология	0,7301	0,9189
10. Стоматология <*>	1,2022	1,5000
11. Акушерство-гинекология	1,2000	0,9576
12. Отоларингология	0,7028	0,7267
13. Офтальмология	0,5607	0,7835
14. Дерматология	0,6790	0,8916
15. Психиатрия	1,2441	2,0118
16. Наркология	1,0792	
17. Фтизиатрия	1,0463	1,0429
18. Венерология	0,8962	

<*> Одно посещение к стоматологу включает не менее 4 УЕТ

Таблица 3.3

**Относительные коэффициенты стоимости
одного пациенто-дня лечения в дневных стационарах всех
типов по специальностям**

Специальности	Взрослые	Дети
1. Кардиоревматология	0,9300	1,0343
2. Педиатрия	-	1,1300
3. Терапия	0,8510	-
4. Эндокринология	1,0674	1,1713
5. Аллергология	1,2789	1,2443
6. Неврология	0,8479	0,9877
7. Инфекционные болезни	0,9410	1,0236
8. Хирургия	1,1774	1,2068
9. Урология	0,9924	1,3984
10. Стоматология	1,3836	1,3362
11. Акушерство-гинекология	1,2620	1,1890
12. Отоларингология	0,9902	1,0472
13. Офтальмология	1,0879	1,1819
14. Дерматология	0,8464	0,9413
15. Психиатрия	0,9806	0,9806
16. Наркология	0,8818	-
17. Фтизиатрия	0,8128	0,8128
18. Венерология	0,8423	0,9438

Приложение 4

**1. Методика планирования ресурсов
для оказания стационарной медицинской помощи населению**

1.1. Определение абсолютного количества коек (К):

$$K = \frac{N_{к/д} \times H}{1\ 000 \times Д}, \text{ где:}$$

$N_{к/д}$ — число койко-дней на 1000 жителей (утвержденный норматив по территориальной программе государственных гарантий равен произведению уровня госпитализации на 1000 жителей на средние сроки лечения 1-го больного в стационаре);

H — численность населения;

Д — среднегодовая занятость койки.

С помощью данной методики можно определить абсолютное количество коек, необходимое для реализации территориальной программы в целом, так и по профилям отделений больничных учреждений.

1.2. Определение фактической среднегодовой занятости койки (Д):

$$Д = 365 \text{ дней в году} - t_r - (t_o \times F), \text{ где:}$$

t_r — среднее время простоя койки на ремонт (примерно 10–15 дней в году), для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

t_o — простой койки в связи с оборотом койки, т.е. время, необходимое на санацию койки после выписки и приема больного, и время ожидания госпитализации (1,0 для всех профилей, кроме: фтизиатрических — 3; акушерских, — 2,5–3; инфекционных — 3; коек для абортот — 0,5 и т.п.);

F — плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год).

1.3. Определение планового оборота койки (F):

$$F = \frac{365 - t_r}{T + t_o}, \text{ где:}$$

T — средние сроки лечения.

Пример: расчет необходимого числа коек терапевтического профиля.

T = 14,6 дней; N = 1 000 000 человек; t_r = 10,0 дней; t_o = 1,0 день;

Нк/д = 353,32 койко-дня на 1000 жителей.

$$F = \frac{365 - 10}{14,6 + 1} = 23$$

$$Д = 365 - 10 - (1 \times 23) = 332 \text{ дня.}$$

$$К = \frac{353,32 \times 1\,000\,000}{1000 \times 332} = 1\,064 \text{ койки терапевтического профиля.}$$

2. Определение потребности в медицинском персонале

2.1. Стационарная медицинская помощь.

Определение необходимого числа врачей и среднего медицинского персонала в больничных учреждениях рекомендуется проводить на основе показателей нагрузки на одну должность врача (среднего медицинского работника) (таблица 4.1).

Таблица 4.1

**Рекомендуемое значение показателей нагрузки на одну
должность врача (среднего медицинского работника)
в многопрофильной больнице**

Профиль отделения <*>	Число коек на 1 врачебную должность	Число коек на 1 пост медицинских сестер
Кардиология	15	15
Ревматология	12	15
Гастроэнтерология	12	15
Пульмонология	12	15
Эндокринология	12	15
Нефрология	12	15
Гематология	10	10
Аллергология	12	15
Сосудистая хирургия	12	15
Травматология	12	15
Ортопедия	12	15
Ожоговая травма	12	15
Урология	12	15
Нейрохирургия	12	15
Челюстно-лицевая травма	12	15
Торакальная хирургия	12	15
Онкология	12	15
Проктология	12	15
Общая хирургия	12	15
Патология беременности	12	15
Гинекология	12	15
Отоларингология	12	15
Офтальмология	12	15
Неврология	12	20
Педиатрия	12	15
Инфекционное	20	10
Акушерское	15	10
Кожно-венерологическое	30	25
Туберкулезно-легочное	30	20

<*> По профилям, не указанным в таблице, рекомендуемый норматив составляет 20 коек на 1 врачебную должность.

Для определения количества медицинских работников, необходимого для оказания стационарной медицинской помощи по территориальной программе, следует учитывать представленные выше нормативы, а также нормативные значения средних сроков лечения 1-го больного в стационаре и установленные нормативы объема койко-дней в разрезе профильных отделений больничных учреждений, дифференцированные по уровням оказания медицинской помощи.

2.2. Амбулаторная медицинская помощь

Планирование числа врачей в амбулаторных учреждениях рекомендуется осуществлять с использованием следующей методики:

$$B = \frac{P \times H}{\Phi}, \text{ где:}$$

B — число врачебных должностей;

P — утвержденный норматив посещений на одного жителя в год;

H — численность населения;

Φ — функция врачебной должности (плановое число посещений на 1 врачебную должность в год).

Число посещений на одного жителя в год (P) складывается из первичных и повторных посещений по поводу заболеваний, а также посещений с профилактической целью и по поводу диспансерного наблюдения.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., 3, г. Москва, ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

29.12.2009 №20-2/10/2-10681

Руководителям органов
исполнительной власти
субъектов
Российской Федерации
в области здравоохранения

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в дополнение к письму от 21 декабря 2009 г. № 20-0/10/2-10360 направляет разъяснения по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год.

При оказании медицинской помощи гражданам, проживающим в других субъектах Российской Федерации, по видам и условиям, не включенным в территориальную программу обязательного медицинского страхования, субъекты Российской Федерации вправе осуществлять взаимные расчеты в виде межбюджетных отношений на основании заключенных соглашений.

В.С. БЕЛОВ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ

от 03 февраля 2010 г. №18

МОСКВА

О НАЗНАЧЕНИИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ФОМС В ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 19.01.2010 года №82 «О внесении изменений в перечень федеральных округов, утвержденный Указом Президента Российской Федерации от 13 мая 2000 г. №849, и в Указ Президента Российской Федерации от 12 мая 2008 г. №724 «Вопросы системы и структуры федеральных органов исполнительной власти»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Назначить представителем Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Северо-Кавказском федеральном округе исполнительного директора Республиканского фонда обязательного медицинского страхования «Дагестан» Исмаилова Исмаила Шейховича.
2. Назначить представителем Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Южном федеральном округе исполнительного директора Краснодарского территориального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Наталью Николаевну.
3. Утвердить состав представителей Федерального фонда обязательного медицинского страхования в федеральных округах (Приложение 1).

Председатель
А.В. ЮРИН

**Представители
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
в федеральных округах**

Федорченко Борис Николаевич — исполнительный директор Тульского территориального фонда ОМС	в Центральном федеральном округе
Колабутин Валерий Михайлович — исполнительный директор территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга	в Северо-Западном федеральном округе
Исмаилов Исмаил Шейхович — исполнительный директор Республиканского фонда ОМС «Дагестан»	в Северо-Кавказском федеральном округе
Стадченко Наталья Николаевна — исполнительный директор Краснодарского территориального фонда ОМС	в Южном федеральном округе
Хлабутина Елена Ивановна — исполнительный директор территориального фонда ОМС Нижегородской области	в Приволжском федеральном округе
Чирятьева Татьяна Викторовна — исполнительный директор территориального фонда ОМС Тюменской области	в Уральском федеральном округе
Долгова Ирина Викторовна — исполнительный директор территориального фонда ОМС Алтайского края	в Сибирском федеральном округе
Волков Дмитрий Юрьевич — исполнительный директор Чукотского территориального фонда ОМС	в Дальневосточном федеральном округе



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 08 мая 2009 г. №98
МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ГРАЖДАН О ПРАВАХ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОМС»*

В целях реализации Закона Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», Положения о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного Постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24.02.1993, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», совершенствования деятельности территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций в части обеспечения информированности граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, о правах при оказании медицинской помощи приказываю:

1. Утвердить прилагаемые рекомендации «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС» (далее — Рекомендации).
2. Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования использовать совместно со страховыми медицинскими организациями прилагаемые Рекомендации в работе по организации информированности граждан при осуществлении обязательного медицинского страхования.
3. Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Председатель
А.В.ЮРИН

* Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 8 мая 2009 №98 с Приложением «РЕКОМЕНДАЦИИ «ОБ ОБЕСПЕЧЕНИИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ПРАВАХ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОМС» публикуется на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования по адресу: www.ffoms.ru раздел «Система ОМС в России», далее раздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», далее раздел «Приказы ФОМС».



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

№ 5225/30-5/и от 21.10.2009 г.

О направлении Рекомендаций

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для сведения и использования в работе приказ ФОМС от 8 мая 2009 г. № 98 «Об утверждении Рекомендаций «Об обеспечении информированности населения о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС» (далее — Рекомендации).

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с письмом Министерства юстиции Российской Федерации от 19 октября 2009 г. № 01/13216-ДК признан не подлежащим представлению на государственную регистрацию, как акт рекомендательного характера.

Настоящие Рекомендации разработаны в целях реализации приказов ФОМС от 26 мая 2008 г. № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» и от 14 августа 2008 г. № 175 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ и инструкции по ее заполнению», определяющих методологические подходы к организации работы ТФОМС и СМО по обеспечению информированности населения о правах в области охраны здоровья и отражающих наиболее эффективные формы информирования граждан для последующего изучения и применения опыта субъектов Российской Федерации.

Подходы к обеспечению информированности граждан об их правах при получении медицинской помощи даны в прилагаемом информационном письме. Приложения: 1.

Председатель
А.В. Юрин



Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС

24 ноября 2009 года в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования состоялось очередное заседание Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС, в составе которого принимали участие представители территориальных фондов ОМС, страховых медицинских организаций и Межрегионального Союза Медицинских страховщиков, Минздравсоцразвития России и ведущих научных учреждений.

На заседании были рассмотрены вопросы повышения эффективности деятельности ТФОМС и СМО по защите прав застрахованных граждан в системе ОМС, представлены действующие в субъектах Российской Федерации формы информирования граждан о правах в системе ОМС и опыт работы ТФОМС и СМО по применению регрессных исков по возмещению ущерба, причиненного застрахованным гражданам в системе ОМС вследствие противоправных действий третьих лиц.

В принятом Решении территориальным фондам ОМС рекомендовано активизировать работу по информированию граждан с учетом следующих рекомендаций в соответствии с приказом ФОМС от 8 мая 2009 г. № 98 «Об утверждении рекомендаций «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС».

При организации деятельности по повышению уровня информированности граждан об их правах в системе ОМС территориальным фондам ОМС и страховым медицинским организациям рекомендовано создавать консультативно-диспетчерские службы, «горячие линии», интернет-сайты, представительства СМО в медицинских учреждениях, а также рассматривать вопросы организации информирования граждан о правах в системе ОМС на заседаниях Координационных советов и коллегиальных территориальных органов по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

Представителям Федерального фонда ОМС в федеральных округах рекомендовано рассмотреть возможность проведения региональных совещаний, посвященных вопросам организации информирования граждан об их правах в системе ОМС.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРИКАЗ
от 29 мая 2009 г. №118
МОСКВА

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ «ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА (АНКЕТИРОВАНИЯ) НАСЕЛЕНИЯ ОБ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ДОСТУПНОСТЬЮ И КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ»*

В целях реализации приказов ФОМС от 26.05.2008 № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 06.06.2008 № 01/5732-АБ), от 14.08.2008 № 175 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ и инструкции по ее заполнению» (не нуждается в государственной регистрации, письмо Минюста России от 24.09.2008 №01/9639-АС)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые Методические рекомендации «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» (далее — Методические рекомендации).
2. Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования использовать прилагаемые Методические рекомендации в работе по организации проведения социологических опросов (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.
3. Контроль за исполнением Приказа оставляю за собой.

Председатель
А.В. ЮРИН

* Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29 мая 2009 №118 с Методическими рекомендациями «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» публикуется на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования по адресу: www.ffoms.ru раздел «Система ОМС в России», далее раздел «Нормативно-справочная информация в системе ОМС», далее раздел «Приказы ФОМС».



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Информационное письмо
от 09.07.2009 г. № 3101/30-5/и

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

О методических рекомендациях по проведению социологического опроса (анкетирования) населения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для сведения и использования в работе приказ от 29.05.2009 № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

Настоящая методика рекомендуется к применению при организации мероприятий, направленных на изучение удовлетворенности граждан качеством оказанной медицинской помощи в конкретных медицинских организациях, работающих в системе обязательного медицинского страхования.

Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с письмом Минюста России от 08.07.2009 № 01/7522-ДК признан не подлежащим представлению на государственную регистрацию.

Председатель

А.В. Юрин



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Информационное письмо
от 27.07.2009 г. № 3480/30-и

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

О методических рекомендациях по проведению социологического опроса (анкетирования) населения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в дополнение к письму от 09.07.2009 №3101/30-5/и «О методических рекомендациях по проведению социологического опроса (анкетирования) населения» об использовании в работе приказа от 29.05.2009 № 118 «Об утверждении Методических рекомендаций «Организация проведения социологического опроса (анкетирования) населения об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования» информирует о следующем.

Изучение удовлетворенности граждан, застрахованных по ОМС, качеством медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования является социально значимым индикатором, характеризующим деятельность системы ОМС в целом.

Социологический опрос в медицинских организациях позволяет изучить мнения пациентов о качестве предоставляемых медицинских услуг, установить уровень удовлетворенности пациента от взаимодействия с системой здравоохранения, определить субъективное общественное мнение и по этим косвенным признакам установить потребность населения в различных видах медицинской помощи.

Социологический мониторинг удовлетворенности качеством медицинской помощи в системе ОМС позволяет осуществлять постоянный сбор и регистрацию информации по заданным критериям, характеризующим условия, качество и объем медицинской помощи, оказываемой при реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Мониторинг удовлетворенности застрахованных по ОМС качеством медицинской помощи осуществляется в виде проводимых СМО/ТФОМС социологических опросов (анкетирования) в целях регулярного отслеживания результатов, достигнутых в ходе выполнения деятельности ТФОМС и/или СМО по организации защиты прав и законных интересов застрахованных граждан.

Подготовка нормативных правовых актов по вопросам оценки пациентом качества оказанной медицинской помощи включена в Перечень проектов по реализации Основных направлений деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.11.2008 №663-р, включая необходимость «расширить возможности граждан влиять на деятельность организаций здравоохранения, ввести практику оценки пациентом качества оказанной медицинской помощи».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 «О программе го-

сударственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год» территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики удовлетворенности населения медицинской помощью.

Проведение опроса или анкетирования можно рассматривать в качестве «социологической экспертизы», дополняющей деятельность ТФОМС и СМО по проведению плановой или целевой экспертиз качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования.

Результаты опроса (анкетирования), проведенного СМО, представляются в территориальный фонд обязательного медицинского страхования и используются для подготовки рекомендаций по результатам проверки для устранения фактов неудовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи или организацией оказания медицинской помощи.

ФОМС в рамках мониторинга состояния защиты прав граждан и контроля качества медицинской помощи обобщают итоги анкетирования (опроса), представляемого территориальными фондами ОМС по форме ведомственного статистического наблюдения № ПГ «Организация защиты прав и законных интересов граждан в системе обязательного медицинского страхования», что позволяет использовать их в процессе подготовки и принятия управленческих решений, проводить целевую политику в системе ОМС.

Расходы по подготовке и проведению анкетирования (опроса) предусматриваются в смете расходов территориального фонда обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации.

Председатель

А.В. Юрин



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

Информационное письмо
от 03.12.2009 г. № 6065/30-4/и

О разъяснениях к приказу ФОМС

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — ФОМС) в связи с поступающими от территориальных фондов ОМС вопросами по реализации приказа ФОМС от 08.05.2009 № 97 «Об утверждении Порядка организации проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную гражданам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования» (далее – Приказ) сообщает следующее.

Согласно пункту 4 Приказа, определяющему источник финансирования межтерриториальных расчетов за оказанную медицинскую помощь застрахованным по ОМС вне территории страхования, территориальным фондам ОМС необходимо с 2010 года предусмотреть в бюджете формирование нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС.

Размер средств нормированного страхового запаса, предусмотренный в бюджете территориального фонда ОМС, должен устанавливаться на 1 месяц, исходя из условий достаточности средств, резервируемых на указанные цели. В состав нормированного страхового запаса должны входить средства, резервируемые для финансирования межтерриториальных расчетов и для финансирования (в случае возникновения дефицита средств у страховых медицинских организаций) расходов на реализацию территориальной программы ОМС.

Нормированный страховой запас территориального фонда ОМС пополняется за счет средств, поступивших в расчетном месяце в бюджет территориального фонда ОМС по межтерриториальным расчетам от других территориальных фондов ОМС в возмещение сумм, направленных на оплату оказанной медицинской помощи.

На пополнение нормированного страхового запаса могут направляться средства, полученные от медицинской организации территориальным фондом ОМС по месту оказания медицинской помощи в результате проведения контроля объемов, сроков и качества медицинской помощи по заданию территориального фонда ОМС по месту страхования или других причин.

Средства, направляемые на формирование и пополнение нормированного страхового запаса, в том числе поступающие от других территориальных фондов ОМС по межтерриториальным расчетам, не принимаются к расчету дифференцированных подушевых нормативов.

Межтерриториальные расчеты между территориальными фондами ОМС должны проводиться только из средств нормированного страхового запаса, так как иное противоречит п. 4 Приказа.

В целях обеспечения единообразного перехода на организацию проведения межтерриториальных расчетов в соответствии с Приказом необходимо ликвидировать кредиторскую задолженность прошлых лет в срок до 01.01.2010, в том числе путем использования дотаций ФОМС, направляемых в субъекты Российской Федерации на выравнивание территориальных программ ОМС в рамках базовой программы ОМС.

Реестр счета по оплате медицинских услуг, оказанных в медицинских организациях, по случаям, заверенным до даты вступления Приказа в силу, формируются в соответствии с приказом ФОМС от 23.08.2000 № 70 «О порядке финан-

совых 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» (далее — Инструкция).

В соответствии с Приказом сверка расчетов по счетам за медицинскую помощь, оказанную застрахованным вне территории страхования, осуществляется с 01.01.2009 по 30.09.09 включительно.

Территориальные фонды по месту оказания медицинской помощи направляют счет и реестр счета в территориальный фонд ОМС по месту страхования в течение 5 дней с даты оплаты счета медицинской организации.

Для обеспечения проведения контроля объемов, сроков, качества и стоимости медицинской помощи в утвержденном Приказом сроки ФОМС рекомендует размещать и своевременно обновлять на официальных сайтах территориальных фондов ОМС действующие на территории субъекта Российской Федерации нормативные правовые документы (в т.ч. территориальную программу ОМС, информацию об утвержденных тарифах по ОМС, условиях оказания медицинской помощи, способах ее оплаты и др.).

Результаты медико-экономического контроля и экспертизы качества медицинской помощи оформляются по образцам актов, являющихся приложением к настоящему письму. Образцы актов прилагаются.

Примерный Перечень дефектов оказания медицинской помощи, выявляемых в ходе этапов контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении ОМС, определен приказом ФОМС от 26.05.2008 № 111 «Об организации контроля объемов и качества медицинской помощи при осуществлении обязательного медицинского страхования».

Завышение сроков проведения экспертизы медицинской помощи и, соответственно, сроков оплаты является нарушением Приказа.

Согласно приложениям 4 и 5 Приказа возможно составление одного акта по счетам всех территориальных фондов ОМС, поступившим в рассматриваемый период с дополнением в таблицу графы «Наименование ТФОМС».

Подлежат оплате ранее отклоненные случаи оказания медицинской помощи, по которым территориальным фондом ОМС по месту оказания медицинской помощи территориальному фонду ОМС по месту страхования представлены результаты дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета, в том числе содержащие результаты медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи. При получении дополнительной информации к позициям реестров счетов, суммы, принятые к оплате, учитываются дополнительно в виде исправленной части реестра.

Отсутствие на территории страхования выверенной базы данных застрахованных не может служить причиной отказа в оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС вне территории страхования, так как обеспечение всеобщности обязательного медицинского страхования регламентировано Законом Российской Федерации от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Наличие в реестре счета данных страхового медицинского полиса ОМС, своевременно не изъятого страховой медицинской организацией (страхователем), может служить основанием для территориального фонда ОМС и страховой медицинской организации предъявления санкций к стороне договора, обязанной осуществлять актуализацию списков застрахованных по ОМС граждан в соответствии с законодательством, и не должно являться причиной отказа в оплате при осуществлении межтерриториальных расчетов, так как изъятие недействующих полисов ОМС является функцией страхователя и страховщика, контроль за которой должен осуществлять территориальный фонд ОМС по месту страхования (Типовые правила обязательного медицинского страхования, утвержденные ФОМС 01.10.2003 № 3856/30-3/и, зарегистрировано в Минюсте России 24.10.2003 № 5359).

Случаи оказания медицинской помощи студентам и учащимся, выехавшим на учебу в другие субъекты Российской Федерации, не имеющим полиса ОМС территории пребывания, подлежат межтерриториальным расчетам и оплачиваются территориальным фондом ОМС по месту постоянной регистрации студента/учащегося.

Спорные случаи, возникшие до вступления в силу Приказа, рассматриваются в соответствии с действующей на момент возникновения случая Инструкцией.

Поле реестра счета «код профиля оказанной медицинской помощи» является обязательным для заполнения для стационарных условий оказания медицинской помощи, поле «код специальности врача/ср. мед. работника» является обязательным для заполнения для всех условий оказания медицинской помощи.

Для единообразия подходов к заполнению поле реестра «статус застрахованного» в целях приказа рекомендуется заполнять по следующим категориям:

1 — новорожденный: не более 3 месяцев с даты рождения (данный возрастной период рекомендован для возможности оплаты медицинской помощи по полису ОМС матери в случае отсутствия регистрации ребенка в качестве застрахованного по ОМС, дети старше 3-х месяцев должны быть обеспечены полисами ОМС);

2 — дошкольник: ребенок в возрасте до 8 лет включительно, не посещающий общеобразовательное учреждение;

3 — ребенок до 14 лет: от 8 до 14 лет включительно, не посещающий общеобразовательное учреждение, в т.ч. ребенок-инвалид;

4 — студент, учащийся: студент высшего образовательного заведения, учащийся среднеспециального образовательного учреждения, учащийся общеобразовательного учреждения;

5 — работающий: осуществляющий трудовую деятельность, застрахованный по ОМС страхователем-работодателем, в т.ч. адвокаты, нотариусы, частные предприниматели;

6 — пенсионер: неработающий пенсионер по возрасту, по выслуге лет и т.п. в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением детей-инвалидов и инвалидов по заболеванию, не достигших пенсионного возраста;

7 — неработающий: неработающий трудоспособного возраста, в том числе инвалиды (за исключением детей-инвалидов), официально безработный, домохозяйка и пр., за исключением вышеуказанных категорий детей;

8 — другое: иные категории застрахованных, не подпадающие под описанные выше рубрики.

Обращаем Ваше внимание на то, что вступление в силу Приказа влечет необходимость приведения нормативно-правовых актов в системе ОМС субъекта Российской Федерации в соответствие с положениями Приказа.

Председатель
А.В. ЮРИН

Приложение

Акт медико-экономической экспертизы

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

	Наименование территориального фонда ОМС	
1	№ счета и дата счета по оплате медицинских услуг	
2	Порядковый номер в реестре счета	
3	Ф.И.О. застрахованного лица	
4	Дата рождения	
5	Адрес регистрации	
6	№, серия полиса ОМС	
7	Номер и серия документа, удостоверяющего личность	
8	Наименование медицинской организации, адрес	
9	Код условий оказания медицинской помощи по реестру	
10	Код диагноза по МКБ-10	
11	Коды причин дополнительного рассмотрения	
12	Сумма, предъявленная к оплате, руб.	
13	Постатейный состав тарифа по ОМС, утвержденный на территории оказания медицинской помощи	
14	Результаты экспертизы: (заключение эксперта по обоснованности объемов медицинских услуг, выставленных к оплате, на их соответствие записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации (краткий перечень недостатков):	
15	Всего отказано в оплате, руб.	
16	Всего подлежит оплате, руб.:	

Специалист ТФОМС _____ Ф.И.О.

М.П. ТФОМС

Руководитель/
уполномоченный представитель медицинской организации _____ Ф.И.О,

М.П. медицинской организации

Акт экспертизы качества медицинской помощи
№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

I. Экспертом качества медицинской помощи _____
(Ф.И.О. эксперта)

по экспертному поручению № _____
(наименование ТФОМС)

в связи с _____
(причина экспертизы)

произведена целевая экспертная проверка случая оказания медицинской помощи застрахованному

_____ (Ф.И.О., дата рождения застрахованного)

№ счета и дата счета по оплате медицинских услуг, порядковый номер в реестре счета

Адрес регистрации застрахованного _____

Документ, удостоверяющий личность _____
(название, серия, номер)

Страховой медицинский полис ОМС _____
(серия, номер)

Наименование медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь, его местонахождение, код ОГРН

Ф.И.О. лечащего врача _____

Медицинская документация, наименование, № _____

Код условий оказания медицинской помощи по реестру (дневной стационар, круглосуточный стационар, амбулаторно-поликлиническая помощь) _____

Дата оказания медицинской помощи: с « _____ » _____ 20__ г. по « _____ » _____ 20__ г.

Диагноз медицинской организации (коды по МКБ-10): основного _____ сопутствующего _____ осложнений _____

Код исхода заболевания по реестру _____

Оказана медицинская помощь: экстренная, плановая (нужное подчеркнуть)

Сведения о выявленных дефектах оказания медицинской помощи по этапам лечебно-диагностического процесса

Экспертные выводы _____

Экспертные рекомендации _____

II. Заключение

Сумма, предъявленная к оплате, руб. _____

По итогам экспертизы качества медицинской помощи: _____

Код причины отказа _____

Всего отказано в оплате, руб. _____

Всего подлежит оплате, руб. _____

Эксперт качества медицинской помощи _____ Ф.И.О.

Эксперт-организатор ТФОМС _____ Ф.И.О.

М.П. ТФОМС

Руководитель/
уполномоченный представитель медицинской организации _____ Ф.И.О.,

М.П. медицинской организации



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования
(по списку)

Информационное письмо
от 09.12.2009 г. № 61-94/30-4/и

Об организации работы и финансировании Центров здоровья

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с обращениями территориальных фондов обязательного медицинского страхования об организации работы и финансировании Центров здоровья и в соответствии с разъяснениями Минздравсоцразвития России от 30.11.2009 № 20-6/248789, сообщает.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.08.2009 № 597н Центры здоровья создаются на функциональной основе в государственных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации (центрах медицинской профилактики или, при их отсутствии, в иных учреждениях здравоохранения, имеющих опыт работы в области первичной профилактики заболеваний), а также в учреждениях здравоохранения муниципальных образований, на базе которых функционируют отделения (кабинеты) медицинской профилактики.

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 и 2010 годы, утвержденной постановлениями Правительства Российской Федерации от 05.12.2008 № 913 и от 02.10.2009 № 811 соответственно (далее — Программа), определены источники финансового обеспечения медицинской помощи по видам и условиям ее предоставления.

Программой установлено, что за счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования, которая включает первичную медико-санитарную помощь, в том числе неотложную и специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь.

Медицинские учреждения, в которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья, осуществляется за счет средств системы ОМС на основе счетов реестров, заполненных в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотра) по классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждениях здравоохранения». При этом объемы оказанной медицинской помощи подлежат учету, экспертизе и оплате в соответствии с тарифами и способами оплаты медицинской помощи, принятыми в рамках Тарифного соглашения, действующего на территории субъекта Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Председатель
А.В.ЮРИН



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

Информационное письмо
от 23.10.2009 г. № 5293/30-3/и

О направлении информации

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования направляет для использования в работе аналитическую справку об организации информационно-разъяснительной деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций по индивидуальному и публичному информированию граждан об их правах в системе ОМС в 2008 году.

Председатель
А.В. Юрин

Аналитическая справка об организации информационно-разъяснительной деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций по индивидуальному и публичному информированию граждан об их правах в системе ОМС в 2008 году

Одной из основных функций территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее — ТФОМС) и страховых медицинских организаций (далее — СМО) в части организации контроля объемов и качества медицинской помощи является информирование застрахованных граждан об их правах на получение медицинской помощи гарантированного объема и качества в системе ОМС.

С целью совершенствования информационно-аналитической работы по организации защиты прав граждан и контроля объемов и качества медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — ФОМС) в соответствии с приказом ФОМС от 14 августа 2008 г. № 175 «Об утверждении формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ и инструкции по ее заполнению» осуществляет мониторинг информирования ТФОМС и СМО граждан о правах в системе ОМС.

В соответствии с решением Межрегионального координационного совета по организации защиты прав граждан в системе ОМС от 10 июня 2009 года Федеральным фондом обязательного медицинского страхования обобщены и проанализированы поступившие от ТФОМС сведения о видах и формах информационно-разъяснительных материалов, применяемых ТФОМС и страховыми медицинскими организациями для индивидуального и публичного информирования граждан об их правах в системе ОМС в 2008 году.

Таблица 1.

Веб-сайты в сети Интернет

Субъект РФ	Всего интернет-сайтов		в том числе:			
			интернет-сайты ТФОМС		интернет-сайты СМО	
	число сайтов	сум. число посещений	число сайтов	сум. число посещений	число сайтов	сум. число посещений
Российская Федерация	203	7 369 739	55	1 871 133	148	5 498 606
Центральный федеральный округ	41	2 277 741	14	249 464	27	2 028 277
Северо-западный федеральный округ	32	1 190 076	7	326 474	25	863 602
Южный федеральный округ	16	249 288	5	55 768	11	193 520
Приволжский федеральный округ	35	534 829	11	123 553	24	411 276
Уральский федеральный округ	21	442 747	4	256 900	17	185 847
Сибирский федеральный округ	35	1 914 212	8	697 162	27	1 217 050
Дальневосточный федеральный округ	23	760 846	6	161 812	17	599 034
г. Байконур	0	0	0	0	0	0

В целом по Российской Федерации в 2008 году функционировало 203 веб-сайта в сети Интернет (148 СМО и 55 ТФОМС), содержащих информацию о правах граждан в системе ОМС (таблица 1). ТФОМС Республики Дагестан и Алтайского края зарегистрировано по 2 веб-сайта в сети Интернет (далее — сайта).

Количество посещений на 1 сайт в целом по Российской Федерации составило за 2008 год:

- для сайтов ТФОМС — 34 021 человек;
- для сайтов СМО — 37 153 человека.

Наиболее часто посещают сайты:

- ТФОМС Новосибирской области (479 511 посещений); г. Санкт-Петербурга (322 712 посещений); Курганской области (141 723 посещения); Ивановской области (127 900 посещений);
- СМО Рязанской области (4) (в среднем на 1 сайт - 297 328 посещений); Иркутской области (7) (в среднем на 1 сайт — 152 902 посещения); г. Москвы (5) (в среднем на 1 сайт - 119 981 посещение).

В 19 субъектах Российской Федерации, включая Байконур (Брянская, Калининградская, Волгоградская, Саратовская, Ульяновская, Магаданская и Псковская области, Ненецкий и Ямало-Ненецкий автономные округа, республики Кабардино-Балкария, Северная Осетия, Карачаево-Черкессия, Ингушетия, Марий Эл, Алтай, Тыва и Коми, Краснодарский край) не созданы сайты ТФОМС и СМО, осуществляющие ОМС в субъекте.

В 2008 году в Российской Федерации было смонтировано и показано по телевидению 1 673 ролика (суммарное число трансляций 10 706, по 6 трансляций на каждый ролик). Большинство роликов (1 069) создано по заказу СМО.

914 выступлений на радио в целом по Российской Федерации в 2008 году звучали 48 944 раза (по 54 раза на каждое выступление или рекламный ролик). Количество роликов, созданных ТФОМС и СМО, практически одинаковое 424 к 490 (диаграмма 1).

Наибольшее число телевизионных роликов, информирующих граждан об их правах, создано ТФОМС и СМО Республики Дагестан (232 и 79 соответственно), ТФОМС и СМО Кемеровской области (37 и 34 соответственно), СМО Республики Саха (Якутия) (53).

Наибольшее количество трансляций (3 026) по телевидению роликов СМО проведено в Самарской области.

Телевидение в качестве источника информации в 2008 году не использовано ТФОМС и СМО 14 субъектов Российской Федерации, включая Байконур (Тульская, Архангельская, Мурманская, Псковская, Волгоградская, Ульяновская, Магаданская и Ярославская области, республики Карелия, Ингушетия, Марий Эл и Адыгея, Ненецкий автономный округ).

Диаграмма 1.

Телевизионные и радиовещательные трансляции



Наибольшее число выступлений на радио, информирующих граждан об их правах, зарегистрировано:

- ТФОМС Красноярского края (34) и Ростовской области (31);
- СМО Республики Саха (Якутия) (62), Самарской области (49), Хабаровского края (42), Республики Татарстан (37), Кемеровской области (37).

Наибольшее количество раз (42 012) по радио звучали ролики СМО Самарской области.

ТФОМС и СМО 14 субъектов Российской Федерации, включая Байконур (Ульяновская, Саратовская, Пензенская, Кировская, Астраханская, Псковская, Мурманская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Ярославская и Волгоградская области, республики Марий Эл, Мордовия, Ингушетия, Адыгея, Кабардино-Балкария и Калмыкия, Ненецкий автономный округ) в 2008 году не выступали на радио.

В 2008 году в печатных СМИ, суммарный тираж которых составляет 215 931 894 экземпляров (почти по 2 экземпляра на 1 застрахованного в системе ОМС по состоянию на 1 января 2009 года), опубликовано 4 736 статей о правах граждан в системе ОМС.

Таблица 2.

Публичные выступления

Субъект РФ	Всего публичных выступлений в коллективах мед. работников		Всего публичных выступлений в коллективах граждан	
	число мероп.	сум. числ. аудитории	число мероп.	сум. числ. аудит. (чел.)
Российская Федерация	7 394	299 033	80 833	1 696 190
Центральный федеральный округ	1 424	62 637	7 318	145 432
Северо-западный федеральный округ	351	11 758	1 358	60 962
Южный федеральный округ	1 085	45 673	9 097	275 543
Приволжский федеральный округ	1 335	29 812	34 131	299 759
Уральский федеральный округ	1 472	33 065	1 122	112 663
Сибирский федеральный округ	994	88 654	19 287	605 666
Дальневосточный федеральный округ	733	27 434	8 520	196 165
г. Байконур	2	200	0	0

Таблица 3.

Деятельность ТФОМС и СМО по публичным выступлениям

Активная работа		Работа не проводилась
ТФОМС	Республики Дагестан - 5 516 медработников и 49 800 граждан Алтайского края – 8 200 медработников и 34 700 граждан г. Москвы – 25 000 медработников Ставропольского края – 4 362 медработника и 11 825 граждан	Ямало-Ненецкий авт. округ, Республика Марий Эл, Ульяновская область
СМО	Алтайского края - 35 764 медработника и 175 065 граждан Кемеровской области - 700 медработников и 132 923 гражданина Республики Башкортостан - 6 058 медработников и 122 069 граждан Иркутской области - 3 534 медработника и 115 178 граждан Хабаровского края - 1 500 медработников и 90 451 гражданин Свердловской области - 20 610 медработников и 66 190 граждан Краснодарского края - 7 191 медработник и 70 041 гражданин	

Наибольшее число публикаций выпущено:

- ТФОМС Алтайского края (287), Республики Дагестан (282), Кемеровской области (141),
- СМО Краснодарского края (252), Республики Саха (Якутия) (217), Кемеровской области (204), Свердловской области (182), Республики Башкортостан (153), Республики Дагестан (120), Ростовской области (101).

В наиболее масштабных по количеству тиражей изданиях опубликованы статьи ТФОМС Новосибирской, Тульской, Саратовской, Свердловской, Челябинской, Кемеровской и Ростовской областей, городов Санкт-Петербург и Москва, республик Башкортостан и Северная Осетия, Краснодарского и Красноярского краев.

В 2008 году не публиковались материалы ТФОМС и СМО Ульяновской области, Карачаево-Черкесской Республики.

ТФОМС и СМО осуществлено 7 394 публичных выступления в коллективах медицинских работников с суммарным числом аудитории около 300 000 человек и 80 833 выступления в коллективах граждан с суммарным числом аудитории более 1,5 млн. человек (таблица 2).

Основная деятельность по публичным выступлениям проводилась СМО (95,3 % от всех выступлений в коллективах граждан и 75,2 % от всех выступлений в коллективах медицинских работников).

Наружная стационарная реклама или реклама в городском транспорте применялись лишь в 44 субъектах Российской Федерации (23 вида рекламы на городском транспорте с использованием 8 893 единиц техники и 175 видов наружной стационарной рекламы на 755 площадях (баннерах, растяжках и т.д.).

Наиболее широко данные разновидности информирования использовались в г. Санкт-Петербурге, Ростовской, Самарской областях и в Приморском крае.

Всего в медицинских учреждениях Российской Федерации было размещено 14 676 информационных стендов 607 различных видов.

Благодаря деятельности ТФОМС и СМО стендами оснащены все медицинские учреждения г. Москвы, Краснодарского края и Новосибирской области.

Этот вид информирования не применялся в следующих субъектах (Брянской, Ульяновской, Омской и Новгородской областях, Ненецком и Ямало-Ненецком авт. округах, республиках Ингушетия и Тыва, Камчатском крае).

По данным проведенного анализа, самой популярной формой информирования граждан об их правах, используемых ТФОМС и СМО, является раздаточный материал на магнитных носителях в виде информационных справочников, брошюр, памяток, листовок, плакатов и буклетов. Указанных материалов выпущено 14 099 видов общим тиражом 26 922 872 экземпляров.

Кроме того, ТФОМС и СМО издают карманные и настенные календари, анкеты, рекламные блокноты, наклейки, сборники научно-практических работ, письма страховщикам, проводят выставки, семинары по вопросам организации ОМС.

Учитывая вышеизложенное, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования предлагает представлять сведения по графам 14 «Другое информирование» таблиц 8.1. и 8.2. формы ведомственного статистического наблюдения № ПГ, утвержденной приказом ФОМС от 14 августа 2008 г. № 175, а также образцы выпускаемых информационных материалов о правах граждан в системе ОМС в пояснительных записках к указанной форме.

Ряд ТФОМС (республик Ингушетия, Саха (Якутия) и Коми, Кемеровской, Свердловской, Челябинской и Липецкой областей, Пермского края, г. Санкт-Петербурга) представили свои предложения по совершенствованию видов и форм информационно-разъяснительных материалов по индивидуальному и публичному информированию граждан об их правах в системе ОМС, среди которых:

1. Создание в медицинских учреждениях «горячей линии» по информированию граждан об их правах.
2. Издание ТФОМС собственных газет и журналов.
3. Создание рубрик по защите прав граждан в федеральных и местных периодических печатных изданиях.
4. Организация на телевидении и радио информационных программ, тематика которых будет посвящена защите прав и законных интересов граждан в системе ОМС.
5. Создание анимационных рекламных роликов о правах граждан.
6. Доведение до ТФОМС опыта работы других субъектов по информированию граждан об их правах.
7. Проведение конференций о правах граждан в онлайн-режиме на информационном интернет-портале.
8. Размещение в Интернете рекламных баннеров сайтов ФОМС, ТФОМС и СМО.
9. Организация постоянно действующих представительств СМО в крупных медицинских учреждениях.
10. Разработка учебных программ по медицинскому праву (короткая версия - для преподавания в школах и расширенная — для преподавания в высших и средних медицинских образовательных учреждениях).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования со своей стороны рекомендует:

- при проведении информирования населения о порядке реализации прав на доступную медицинскую помощь надлежащего качества и объема в системе ОМС руководствоваться приказом ФОМС от 8 мая 2009 г. № 98 «Об утверждении рекомендаций «Об обеспечении информированности граждан о правах при получении медицинской помощи в условиях ОМС»;

- при организации деятельности ТФОМС и СМО по повышению уровня информированности граждан об их правах в системе ОМС создавать консультативно-диспетчерские службы, «горячие линии», интернет-сайты, представительства СМО в медицинских учреждениях;

- рассматривать вопросы организации информирования граждан о правах в системе ОМС на заседаниях Координационных советов и коллегиальных территориальных органов по обеспечению и защите прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Исполнительным директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского страхования

Информационное письмо
от 03.11.2009 г. № 5416/30-и

О подразделении по информационной безопасности

В связи с многочисленными обращениями территориальных фондов ОМС по вопросам создания подразделений по информационной безопасности и усилением требований законодательства Российской Федерации к организации и обеспечению защиты информации ограниченного доступа, обрабатываемой в информационных системах, а также в дополнение к ранее направленным в территориальные фонды ОМС письмам от 22.04.2008 № 2170/90-и «Об организации работ по технической защите информации» и от 20.10.2008 № 5773 «О создании подразделений по информационной безопасности», Федеральный фонд ОМС сообщает следующее.

В целях обеспечения защиты сведений, в том числе персональных данных, обрабатываемых в информационных системах территориальных фондов ОМС, Федеральный фонд ОМС считает целесообразным создание в территориальных фондах ОМС подразделений, отвечающих за защиту информации.

В утвержденном постановлением Минтруда Российской Федерации от 21.08.1008 № 37 (в редакции от 29.04.2008) нормативный документ «Квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и других служащих» включена должность (с указанием должностных обязанностей) начальника отдела (лаборатории, сектора) по защите информации, установленная в соответствии с «Общероссийским классификатором профессий рабочих, должностей служащих и тарифных разрядов» ОК-016-94 (в редакции от 18.07.2007), принятым и введенным в действие постановлением Госстандарта России от 26 декабря 1994 г. № 367 с 1 января 1996 года.

В соответствии с пунктом 3.2. нормативного документа Федеральной службы по техническому и экспортному контролю (ФСТЭК России) «Основные мероприятия по организации и техническому обеспечению безопасности персональных данных, обрабатываемых в информационных системах персональных данных», разработанного на основе Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и в соответствии с «Положением об обеспечении безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных», утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 17.11.2007 № 781, для разработки и осуществления мероприятий по организации и обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах оператором или уполномоченным им лицом может назначаться структурное подразделение или должностное лицо, ответственное за обеспечение безопасности персональных данных.

Основные цели, функции и права подразделения по защите информации определены нормативным документом Государственной технической комиссии при президенте Российской Федерации (в настоящее время – ФСТЭК России) «Типовое положение о подразделении по защите информации от иностранных технических разведок и от её утечки по техническим каналам на предприятии (в учреждении, организации)».

Председатель
А.В. ЮРИН