

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ

МЕДИЦИНСКОЕ

СТРАХОВАНИЕ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ
Ф О Н Д
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

5 - 2010

Принят Федеральный закон
«Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного
медицинского страхования за 2009 год»

Роль фондов ОМС в ликвидации медико-социальных
последствий природных пожаров



ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ №5, 2010

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 2010*5

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

А.В. Юрин
Председатель ФОМС

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

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

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 № 5, 2010 год

Выходит 1 раз в два месяца с 2006 года

Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением
законодательства в сфере массовых коммуникаций и охране культурного наследия
Регистрационный номер ПИ № ФС77-23840 от 28 марта 2006 года

Учредители:

Федеральный фонд
обязательного медицинского
страхования

Дом печати «Столичный бизнес»

Журнал издается Домом печати
«Столичный бизнес»

Номер подписан в печать

15.10.2010 года

Тираж: 3000 экз.

Формат 205 x 275 мм

Объем 82 полосы

Адрес редакции:

105062, г. Москва,
ул. Покровка, 47/24,

Дом печати

«Столичный бизнес»

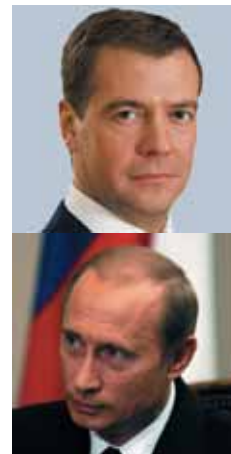
Тел.: (495) 916-39-84;

E-mail: journal-oms@yandex.ru

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

© «Обязательное медицинское страхование в
Российской Федерации», 2010

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



4

ОФИЦИАЛЬНО НОВОСТИ

Президент Российской Федерации Д.А. Медведев подписал Федеральный закон от 4 октября 2010 года № 256-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год» (4)

Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин провел 22 сентября 2010 года совещание по законопроекту «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (4)

Интервью председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрина журналу «Профиль» (6)

Новые кадровые назначения (8)

в номере



10

БЮДЖЕТ ФОМС

М.Н. Зайнутдинова

Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год (10)

Федеральный закон от 04.10.2010 года № 256-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год» (12)

30

ЛИКВИДАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИРОДНЫХ ПОЖАРОВ

С.Г. Кравчук

О роли фондов обязательного медицинского страхования в ликвидации медико-социальных последствий природных пожаров (30)

44

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОМС

*О.А. Константинова,
Н.И. Омуров,
И.Г. Камалова*

О лекарственном обеспечении стационарной помощи в системе обязательного медицинского страхования в I полугодии 2010 года (44)

50

ОРГАНИЗАЦИЯ СИСТЕМЫ ОМС В СУБЪЕКТАХ РФ

Б.Н. Федорченко

О деятельности территориальных фондов ОМС в Центральном федеральном округе (50)

58

ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СИСТЕМЕ ОМС

*В.Н. Мокшин,
Т.Ю. Филиппова*

Роль информационных технологий в реализации ТФОМС Самарской области дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот (58)

63

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2010 г. № 240н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (64)

Информационное письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 января

2010 г. № 20-1/253427 «О порядке обязательного медицинского страхования временно находящихся в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства» (66)

Пенсионный фонд Российской Федерации № АД-30-32/03сog от 16 июня 2010 года, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования № 2604/20-1/и от 16 июня 2010 г. «Алгоритм расчета поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование в доходы бюджетов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов

обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период» (67)

Распоряжение Пенсионного фонда Российской Федерации № 210ра и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 3 от 9 августа 2010 г. «О создании региональных рабочих групп по взаимодействию между территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования» (70)

Информационное письмо Федерального фонда обя-

зательного медицинского страхования от 30 августа 2010 г. № 3976/30-4/и «О рекомендациях к приказу ФОМС от 08.09.2010 г. № 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» (72)

Информационное письмо Федерального фонда обязательного медицинского

страхования от 30 августа 2010 г. № 4003/30-и «О реализации прав инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями в системе обязательного медицинского страхования» (79)

Информационное письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 июля 2010 г. № 3356/30-и «О применении приказа Федерального фонда ОМС от 04.05.2010 №90» (81)



**Президент Российской Федерации
Д.А. Медведев подписал Федеральный закон
от 4 октября 2010 года №256-ФЗ
«Об исполнении бюджета Федерального
фонда обязательного медицинского
страхования за 2009 год»**

Комментарий и текст Федерального закона см. на стр. 10–29

**Председатель Правительства Российской Федерации В.В.Путин
провёл 22 сентября 2010 года совещание по законопроекту
«Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**



В.В. Путин:

«Нужно выстроить всю систему таким образом, чтобы главным в ней было здоровье конкретного человека, а не корпоративные интересы бизнеса, государственных органов либо медицинских учреждений».

помню, модернизация системы ОМС, да и развитие в целом российского здравоохранения является одной из ключевых задач Правительства на 2011 год. Именно для её решения страховые взносы в систему ОМС были повышены с 3,1 до 5,1%.

Во вступительном слове Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин отметил:

«Нам предстоит сегодня обсудить вопросы развития системы обязательного медицинского страхования. На-

Это позволит Правительству в ближайшие два года сконцентрировать ресурсы в объёме 460 млрд рублей, которые мы намерены направить на ремонт больниц, поликлиник, оснащение их необходимым оборудованием, информатизацию системы здравоохранения, фи-



В ближайшие два года на модернизацию здравоохранения в России будет выделено 460 миллиардов рублей

нансовое обеспечение стандартов предоставления медицинских услуг. Ещё раз напомним, что это всё будет делаться в тех случаях, когда регионы Российской Федерации предъявят нам свои понятные, сформулированные по правилам Министерства здравоохранения региональные системы модернизации здравоохранения. Одновременно должен быть принят закон «Об обязательном медицинском страховании», где будут чётко зафиксированы базовые принципы современной системы здравоохранения, оказания медицинских услуг, а также определены механизмы их реализации.

При этом нужно выстроить всю систему таким образом, чтобы главным в ней было здоровье конкретного человека, а не корпоративные интересы бизнеса, государственных органов либо медицинских учреждений.

После принятия закона застрахованный гражданин должен иметь возможность выбрать лечебное учреждение или врача, причём выбрать не на бумажке, а на практике, а оплата медицинской помощи будет осуществляться только по факту её оказания конкретному пациенту. То есть должен быть реализован принцип «деньги должны следовать за потребителем услуг», о котором мы много говорим в последние годы.

И наконец, бюджет ОМС должен быть сбалансирован. Органы власти субъектов Федерации не вправе уклоняться от своей обязанности уплачивать страховые взносы за неработающее население. Только такое от-

ветственное поведение позволит обеспечить равный доступ к медицинской помощи для всех граждан Российской Федерации, где бы они ни проживали.

По нашей просьбе законопроект «Об обязательном медицинском страховании» был внесён группой депутатов Госдумы. И мы благодарим парламентариев за то, что они приняли его в первом чтении до ухода на летние каникулы.

Теперь задача Минздравсоцразвития, Минфина, других причастных к реформе ведомств - оперативно подготовить все необходимые поправки в законопроект, чтобы до конца года парламент мог принять его окончательно, закончить работу над ним.

На что хотел бы обратить внимание сегодня. Во-первых, это максимально чёткое и понятное для граждан описание их прав и возможностей в системе обязательного медицинского страхования. Во-вторых, это рациональное использование средств ОМС, минимизация управленческих и других непроизводительных издержек. Необходимо также создать сбалансированную систему стимулов и санкций, с тем чтобы все участники системы были заинтересованы в оказании гражданам качественной и своевременной медицинской помощи. И в-третьих, в ходе модернизации ОМС следует сохранить лучшие традиции отечественной медицины и прежде всего - её нацеленность на профилактику заболеваний».

ПРОФИЛЬ

ДЕЛОВОЙ ЕЖЕНЕДЕЛЬНИК

Интервью председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования А.В. Юрина журналу «Профиль»

РУБЛЕВАЯ ИНЪЕКЦИЯ

Повышение социальных страховых взносов позволит добавить средств на развитие здравоохранения, но не выведет нас на европейский уровень финансирования.

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Андрей ЮРИН в интервью «Профилю» объяснил, в чем состоят преимущества нового закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

Андрей Владимирович, обсуждение законопроекта оказалось бурным. С критикой выступили, например, представители РСПП. Что не понравилось предпринимателям?

— Споры идут с того времени, когда обсуждался вопрос о 2-процентном увеличении страховых взносов на обязательное медицинское страхование, предусмотренном в законопроекте. Работодатели были против. Однако сейчас госрасходы на здравоохранение составляют чуть более 3% ВВП, в то время как развитые страны направляют на эти цели не менее 8%. Отсюда низкая зарплата медиков и платежи «в карман». Общие расходы субъектов Федерации на здравоохранение составили в прошлом году 1 трлн 200 млрд рублей. За счет дополнительных 2% мы получим еще 220–230 млрд рублей, хотя прирост на одну шестую все же не доведет нас до европейских показателей.

На что пойдут дополнительные деньги?

— В течение двух лет они будут использоваться для модернизации системы медицинских учреждений, в том числе для закупок оборудования. Будет введена электронная медицинская карта пациента – появится возможность обмениваться данными между медучреждениями, проводить консультации. Будут совершенствоваться стандарты оказания медицинской помощи. Но с 2013 года эти средства вольются в кассу ОМС.



Как будут финансироваться при новой системе туберкулезные, психиатрические больницы?

— Лечение социально опасных заболеваний всегда обеспечивалось не по ОМС, а непосредственно из бюджета. Туберкулез, психиатрия, наркология – это и сегодня прямые обязательства бюджета. Их сложно включить в ОМС, потому что есть проблемы с тем, чтобы определить тариф, страховые случаи.

Многих тревожит то, что скорую помощь теперь будут оказывать только при наличии полиса ОМС.

— Никто не собирается требовать полис с человека, которому стало плохо на улице. В законе есть прямая норма – когда нельзя предъявить полис ОМС, он не предъявляется. «Скорая помощь» в любом случае придет к пациенту, независимо от того, застрахован он или нет. Меняется только форма оплаты – «Скорая помощь» будет получать деньги не из бюджета, а из системы ОМС.

Тогда непонятно, что же в нынешнем законопроекте принципиально меняется по сравнению с действующим законом.

— Могу согласиться: многие положения нового законопроекта уже имеются в старом законе. Но они не действуют. Например, еще в 1991 году было прописано право пациента на выбор страховой медицинской организации и лечебного учреждения, ставящее его в центр системы здравоохранения. Эта норма до сих пор не работает, потому что перекрывается другой нормой дей-

ствующего закона. Цитирую: «Гражданин имеет право на выбор страховой медицинской организации». Но вот что говорится о работодателе, который платит страховые взносы за своих сотрудников: «Страхователь имеет право на свободный выбор страховой медицинской организации». В результате получается, что свободным оказывается работодатель и несвободным – гражданин.

В новом законопроекте формулировки изменят?

– Надо не только менять формулировки, но и создавать необходимые организационные и экономические условия для того, чтобы гражданин мог реализовать свое право. Например, в сегодняшней системе ОМС существуют жесткие административные барьеры: участвовать в ОМС может только организация, допущенная местными органами власти. В новом законе мы вводим заявительный, а не разрешительный порядок. Любая медицинская организация, которая согласна работать по тарифам ОМС и имеет право заниматься медицин-

ный фонд ОМС в течение 25 дней должен расплатиться с медучреждением. Мы создаем единое пространство страхования на всей территории России, и пациент может быть спокоен.

Но ведь договор со страховой компанией заключает за него работодатель.

– Новый законопроект отменяет эту норму. Выбирать страховую компанию будет сам пациент.

Это ухудшит положение страховщиков?

– Я бы сказал иначе: появится основа для честной конкуренции. Сейчас страховую компанию выбирает или директор предприятия, или, для неработающих, представители региональных властей. Сегодня компании конкурируют в борьбе за доступ к руководителю. После принятия нового закона они будут бороться за пациента. За то, например, чтобы предложить застрахован-

А.В. Юрин: «Общие расходы субъектов Федерации на здравоохранение составили в 2009 году 1 трлн 200 млрд рублей. За счет дополнительных 2% мы получим еще 220–230 млрд рублей».

ской деятельностью, может работать в системе. Например, есть множество частных стоматологических кабинетов, которые хотят работать в ОМС.

Все ли организации готовы участвовать в ОМС? Низкие тарифы не обеспечивают полной оплаты медицинской услуги.

– Сегодня годовой полис ОМС стоит 3 тыс. рублей. Действительно, это не та сумма, на которую медучреждение может оказать помощь застрахованному без дополнительной бюджетной подпитки. Новый законопроект предусматривает меры для того, чтобы изменить ситуацию. Помимо увеличения отчислений работодателей планируется переход от двухканального финансирования лечебных учреждений, когда часть средств идет через ОМС, а часть через бюджет, к одноканальному, когда все деньги пойдут в рамках тарифа ОМС. За человеком в медучреждение придут полновесные деньги, и, значит, оно будет заинтересовано в том, чтобы бороться за пациента.

А если это пациент с полисом, выданным в другом регионе страны? Сейчас таких под разными предложениями отказываются брать на лечение.

– Причина в том, что не налажены взаиморасчеты между территориями. Теперь мы вводим жесточайшие правила для таких расчетов. Если человек оказался в больнице не там, где ему выдан полис, территориаль-

ному круглосуточный многоканальный телефон, доставку полиса домой, помощь в выборе медучреждения, консультации по телефону и так далее.

А нужны ли вообще в ОМС страховые компании? Ведь перекачивая государственные деньги, они не несут страховых рисков.

– Споры на эту тему ведутся с 1991 года. Всем понятно, что внутри ОМС строго коммерческого страхования быть не может. По одной простой причине: если бы мы сегодня захотели перейти на чисто страховой принцип, то должны были бы признать произвольные тарифы. В нашем случае установлен единый тариф, а страховые компании лишь берут плату за свои услуги. Но мы не собираемся удалять с рынка страховые медицинские организации. За 13 лет они накопили большой опыт. Безусловно, территориальные фонды могут исполнять эти обязанности. Но тогда застрахованный вынужден будет идти в одно-единственное в регионе учреждение, которое поведет себя как монополист. Наша цель – развитие конкуренции. В этом случае и страховая медицинская организация становится заинтересованной в полноценной работе с застрахованными, и медицинская организация, получающая средства за пролеченного больного, стремится к более эффективному использованию средств. А в результате выигрывает пациент.

Опубликовано в журнале «Профиль», № 37(688), 2010 г. Корреспондент Ирина Бережная

Новые кадровые назначения

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования



Лосабери́дзе Гео́ргий Гура́мович назначен на должность начальника Управления делами Федерального фонда обязательного медицинского страхования на основании Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.07.2010 г. № 200-Л.

Лосабери́дзе Г.Г. 43 года, в 1988 г. окончил Московский авиационный институт им. С. Орджоникидзе, в 1993 г. – Государственную академию сферы быта и услуг г. Москвы по специальности «инженер».

С 1993 по 2009 гг. занимал руководящие должности в различных коммерческих структурах г. Москвы.

С 2009 г. работает в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования в должностях заместителя начальника отдела по обеспечению конкурсных программ Управления делами, заместителя начальника Управления делами.

Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан



Мифтахова Алсу Мансуровна назначена на должность исполнительного директора государственного учреждения «Фонд обязательного медицинского страхования Республики Татарстан» на основании распоряжения кабинета министров Республики Татарстан от 28.07.2010 г. № 1172-р.

Мифтаховой А.М. 32 года, в 2000 г. окончила Казанский государственный университет им. В.И. Ульянова-Ленина по специальности «менеджмент», в 2009 г. – по специальности «юриспруденция».

В 2001 г. – специалист I категории информационно-аналитического отдела Управления федерального казначейства Минфина Российской Федерации по Республике Татарстан. В 2001–2004 гг. – ведущий референт отдела экономики и финансов аппарата кабинета министров Республики Татарстан. В 2004–2010 гг. – первый заместитель генерального директора ООО «Страховая компания «АК БАРС-Мед».

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области



Антонова Лидия Васильевна назначена на должность исполнительного директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области указом губернатора Воронежской области от 10.06.2010 г. № 183-У.

Антонова Л.В. родилась в 1957 г. В 1981 г. окончила Всесоюзный заочный финансово-экономический институт по специальности – «Бухгалтерский учет». Работала бухгалтером, главным бухгалтером в государственных учреждениях Воронежской области, в том числе в практическом здравоохранении. В 1993–2009 гг. – главный бухгалтер, заместитель исполнительного директора ТФОМС Воронежской области. С февраля 2009 г. – главный бухгалтер областного государственного учреждения здравоохранения, главный бухгалтер ТФОМС Воронежской области. Активно участвует в разработке законодательных и нормативно-методических документов, обеспечивающих реализацию государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан Воронежской области.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области



Самарина Татьяна Васильевна назначена на должность исполнительного директора Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» согласно постановлению главы администрации Волгоградской области от 14 июля 2010 г. № 1115.

Самарина Т.В. 1960 года рождения. В 1982 г. окончила Волгоградский государственный медицинский институт. Работала врачом-интерном в стоматологической поликлинике г. Волгограда, врачом-стоматологом в Центральной районной больнице г. Ленинска Волгоградской области. С 1989 г. Самарина Т.В. – врач-инспектор лечебного сектора Волгоградского горотдела здравоохранения. Активно работала по вопросам внедрения медицинского страхования на территории Волгограда, принимала участие в разработке нормативной базы системы обязательного медицинского страхования, стандартов оказания медицинских услуг, лицензирования и аккредитации медицинских услуг. Впоследствии являлась организатором работы по лицензированию медицинской деятельности в г. Волгограде, была членом лицензионной комиссии Комитета по здравоохранению администрации Волгоградской области.

С 1997 г. Самарина Т. В. занимала должность заместителя исполнительного директора Территориального фонда ОМС Волгоградской области по организации обязательного медицинского страхования.

Ростовский областной фонд обязательного медицинского страхования



Левченко Александр Алексеевич назначен на должность исполнительного директора Ростовского областного фонда обязательного медицинского страхования на основании распоряжения главы администрации Ростовской области от 17.08.2010 г. № 27.

Левченко А.А. родился в 1966 г. в пос. Орловский Ростовской области. Образование высшее, в 1991 г. окончил Ростовский институт народного хозяйства, экономист по специальности «Финансы и кредит». В 1995 г. прошел курсы повышения квалификации в Ростовской академии Сбербанка России, в 2000 г. – профессиональную переподготовку в Академии народного хозяйства при Правительстве РФ по программе «Управление на транспорте».

В 1991-2010 гг. Левченко А.А. занимал руководящие посты в кредитных организациях и государственных учреждениях Ростовской области и Краснодарского края.

Имеет медаль «За боевые заслуги».

М.Н. Зайнутдинова

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год



М.Н. Зайнутдинова,
и.о. начальника Финансово-экономического управления ФОМС

Финансовая деятельность Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) осуществлялась в 2009 году в соответствии с Федеральным законом от 25 ноября 2008 г. № 215-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год и на плановый период 2010 и 2011 годов» (в редакции Федеральных законов от 28 апреля 2009 г. № 79-ФЗ, от 25 ноября 2009 г. № 264-ФЗ) (далее – Закон о бюджете).

Доходы бюджета Фонда на 2009 год утверждены Законом о бюджете в сумме 119 070 242,0 тыс. рублей, в том числе за счет межбюджетных трансфертов, получаемых из федерального бюджета в сумме 25 545 406,0 тыс. рублей, расходы – в сумме 114 070 242,0 тыс. рублей с расчетным профицитом бюджета 5 000 000,0 тыс. рублей.

Бюджет Фонда по доходам исполнен за 2009 год в сумме 126 562 369,8 тыс. рублей.

Наибольший удельный вес (71,0%) в общей сумме доходов составили налоговые доходы, из них единый социальный налог, зачисляемый в бюджет Фонда – 88 832 142,9 тыс. рублей.

Налоги на совокупный доход зачислены в бюджет Фонда в сумме 977 569,4 тыс. рублей.

Поступления сумм недоимки, пеней, иных финансовых санкций по взносам в Фонд в связи с задолженностью, образовавшейся по состоянию на 1 января 2001 года, составили 15 268,1 тыс. рублей.

Доходы бюджета Фонда от возврата остатков субсидий и субвенций прошлых лет из территориальных фондов ОМС составили 3 253 038,6 тыс. рублей.

Возврат остатков субсидий и субвенций прошлых лет из Фонда в федеральный бюджет составил 4 413 154,9 тыс. рублей.

Прочие неналоговые доходы Фонда составили 1 199,7 тыс. рублей.

Средства федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов в бюджет Фонда поступили в сумме 37 896 306,0 тыс. рублей.

Расходы бюджета Фонда в 2009 году с учетом привлеченных остатков средств бюджета Фонда, образовавшихся на 1 января 2009 года, составили 130 037 389,3 тыс. рублей.

Расходы Фонда на осуществление выравнивания финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС в рамках базовой программы ОМС составили 91 643 420,8 тыс. рублей:

- дотации территориальным фондам ОМС в соответствии с Законом о бюджете составили 85 687 064,3 тыс. рублей;
- средства нормированного страхового запаса составили 5 956 356,5 тыс. рублей.

На обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей) в бюджеты территориальных фондов ОМС направлены субсидии федерального бюджета в сумме 3 822 570,0 тыс. рублей.

На оплату медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни согласно заявкам, представленным Фондом социального страхования Российской Федерации, в 2009 году перечислены средства Фонда в размере 17 000 000,0 тыс. рублей.

В 2009 году Фондом в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» осуществлялось финансирование за счет средств федерального бюджета следующих мероприятий:

- на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан направлено 3 788 890,2 тыс. рублей. Неполное использование бюджетных ассигнований федерального бюджета является следствием неисполнения рядом субъектов Российской Федерации установленных плановых показателей проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан;
- на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, направлены субсидии в сумме 823 626,2 тыс. рублей. Неполное использование в 2009 году бюджетных ассигнований на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся

в трудной жизненной ситуации, связано с недостаточным количеством детей, подлежащих диспансеризации, в результате активного внедрения программ в субъектах Российской Федерации по усыновлению, опеки и патронату.

На завершение расчетов по финансовому обеспечению государственного задания на оказание дополнительной бесплатной медицинской помощи в первом квартале 2009 года направлены субвенции в размере 1 790,1 тыс. рублей за счет остатка средств на 01.01.2009 г., образовавшегося в бюджете Фонда в связи с неполным использованием бюджетных ассигнований в 2008 году на указанные цели.

В целях предоставления бюджетам территориальных фондов ОМС трансфертов на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 13 августа 2009 г. № 1163-р в бюджеты территориальных фондов ОМС направлены средства федерального бюджета в сумме 12 350 900,0 тыс. рублей.

Расходы на финансовое и материально-техническое обеспечение деятельности Фонда и информатизацию системы ОМС составили 606 192,0 тыс. рублей, из них: на содержание аппарата Фонда 257 571,9 тыс. рублей, на международные культурные, научные и информационные связи 330,1 тыс. рублей, на переподготовку и повышение квалификации кадров 12 326,8 тыс. рублей, на НИОКР 15 430,0 тыс. рублей, на информационное обеспечение системы ОМС 309 747,7 тыс. рублей, на освещение деятельности Фонда в средствах массовой информации 10 785,5 тыс. рублей.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

от 04.10.2010 года № 256-ФЗ

ОБ ИСПОЛНЕНИИ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЗА 2009 ГОД

Принят Государственной Думой 21 сентября 2010 года
Одобен Советом Федерации 29 сентября 2010 года

Статья 1

1. Утвердить отчет об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) за 2009 год со следующими основными показателями:

- 1) общий объем доходов бюджета Фонда в сумме 126 562 369,8 тыс. рублей;
- 2) общий объем расходов бюджета Фонда в сумме 130 037 389,3 тыс. рублей;
- 3) объем дефицита бюджета Фонда в сумме 3 475 019,5 тыс. рублей.

2. Утвердить источник финансирования дефицита бюджета Фонда за счет остатков средств бюджета Фонда в сумме 3 475 019,5 тыс. рублей.

Статья 2

Утвердить следующие показатели исполнения бюджета Фонда за 2009 год:

1) доходы бюджета Фонда по кодам классификации доходов бюджетов за 2009 год согласно приложению 1 к настоящему Федеральному Закону;

2) структура расходов бюджета Фонда за 2009 год согласно приложению 2 к настоящему Федеральному закону;

3) источники внутреннего финансирования дефицита бюджета Фонда по кодам классификации источников финансирования дефицитов бюджетов за 2009 год согласно приложению 3 к настоящему Федеральному закону;

4) распределение бюджетных ассигнований бюджета Фонда, полученных из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов, за 2009 год согласно приложению 4 к настоящему Федеральному закону;

5) распределение бюджетных ассигнований бюджета Фонда, в том числе предоставленных из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов, бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования и бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации за 2009 год согласно приложению 5 к настоящему Федеральному закону;

6) 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, за 2009 год согласно приложению 6 к настоящему Федеральному закону;

7) распределение субсидий из бюджета Фонда, направленных в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей), за 2009 год согласно приложению 7 к настоящему Федеральному закону.

Москва, Кремль
4 октября 2010 года
№ 256-ФЗ

Президент
Российской Федерации
Д. МЕДВЕДЕВ

Приложение 1
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 год»

ДОХОДЫ БЮДЖЕТА ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ПО КОДАМ КЛАССИФИКАЦИИ ДОХОДОВ БЮДЖЕТОВ ЗА 2009 ГОД

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора доходов	доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	
Доходы, всего			126 562 369,8
Налоговые и неналоговые доходы	000	1 00 00000 00 0000 000	88 666 063,8
Налоги и взносы на социальные нужды	000	1 02 00000 00 0000 000	88 832 142,9
Единый социальный налог	182	1 02 01000 00 0000 110	88 832 142,9
Единый социальный налог, зачисляемый в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	182	1 02 01030 08 0000 110	88 832 142,9
Налоги на совокупный доход	000	1 05 00000 00 0000 000	977 569,4
Налог, взимаемый в связи с применением упрощенной системы налогообложения	182	1 05 01000 00 0000 110	653 738,5

Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы	182	1 05 01010 01 0000 110	401 982,0
Налог, взимаемый с налогоплательщиков, выбравших в качестве объекта налогообложения доходы, уменьшенные на величину расходов	182	1 05 01020 01 0000 110	109 518,8
Минимальный налог, зачисляемый в бюджеты государственных внебюджетных фондов	182	1 05 01030 01 0000 110	141 909,6
Доходы от выдачи патентов на осуществление предпринимательской деятельности при применении упрощенной системы налогообложения	182	1 05 01040 02 0000 110	328,1
Единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности	182	1 05 02000 02 0000 110	319 496,2
Единый сельскохозяйственный налог	182	1 05 03000 01 0000 110	4 334,7
Задолженность и перерасчеты по отменённым налогам, сборам и иным обязательным платежам	000	1 09 00000 00 0000 000	15 268,1
Недоимка, пени и штрафы по взносам в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	182	1 09 08040 08 0000 140	15 268,1
Доходы от оказания платных услуг и компенсации затрат государства	000	1 13 00000 00 0000 000	651,0
Прочие доходы Федерального фонда обязательного медицинского страхования от оказания платных услуг и компенсации затрат бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 13 03080 08 0000 130	651,0

Доходы от продажи материальных и нематериальных активов	000	1 14 00000 00 0000 000	1,3
Доходы от реализации имущества, находящегося в оперативном управлении Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в части реализации материальных запасов по указанному имуществу)	394	1 14 02080 08 0000 440	1,3
Штрафы, санкции, возмещение ущерба	000	1 16 00000 00 0000 000	547,4
Прочие поступления от денежных взысканий (штрафов) и иных сумм в возмещение ущерба, зачисляемые в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394	1 16 90080 08 0000 140	547,4
Доходы бюджетов бюджетной системы Российской Федерации от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	1 18 00000 00 0000 000	3 253 038,6
Доходы бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования от возврата остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	394	1 18 06000 08 0000 151	3 253 038,6
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет	000	1 19 00000 00 0000 000	-4 413 154,9
Возврат остатков субсидий, субвенций и иных межбюджетных трансфертов, имеющих целевое назначение, прошлых лет, из Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	1 19 06013 08 0000 151	-4 413 154,9
Безвозмездные поступления	000	2 00 00000 00 0000 000	37 896 306,0

Безвозмездные поступления от других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации	000	2 02 00000 00 0000 000	37 896 306,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	2 02 05600 08 0000 151	37 896 306,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	2 02 05602 08 0000 151	593 236,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	394	2 02 05605 08 0000 151	3 822 570,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	2 02 05607 08 0000 151	4 000 000,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение расходов в связи с недопоступлением налоговых доходов в бюджет Фонда	394	2 02 05608 08 0000 151	17 129 600,0
Средства федерального бюджета, передаваемые бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского			

страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	394	2 02 05609 08 0000 151	12 350 900,0
---	-----	------------------------	--------------

Приложение 2
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 год»

Структура расходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2009 год

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Код бюджетной классификации					Кассовое исполнение
	Мин	Рз	ПР	ЦСР	ВР	
Федеральный фонд обязательного медицинского страхования	394					130 037 389,3
Общегосударственные вопросы	394	01	00			567 649,7
Международные отношения и международное сотрудничество	394	01	08			330,1
Международное сотрудничество	394	01	08	030 00 00		330,1
Международные культурные, научные и информационные связи	394	01	08	030 04 00		330,1
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	08	030 04 00	270	330,1
Другие общегосударственные вопросы	394	01	14			567 319,6
Руководство и управление в сфере установленных функций	394	01	14	001 00 00		567 319,6
Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00		257 571,9

Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 55 00	270	257 571,9
Информатика	394	01	14	001 82 00		309 747,7
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	01	14	001 82 00	270	309 747,7
Образование	394	07	00			12 326,8
Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации	394	07	05			12 326,8
Учебные заведения и курсы по переподготовке кадров	394	07	05	429 00 00		12 326,8
Переподготовка и повышение квалификации кадров	394	07	05	429 78 00		12 326,8
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	07	05	429 78 00	270	12 326,8
Культура, кинематография и средства массовой информации	394	08	00			10 785,5
Другие вопросы в области культуры, кинематографии, средств массовой информации	394	08	06			10 785,5
Реализация государственных функций, связанных с общегосударственным управлением	394	08	06	092 00 00		10 785,5
Выполнение других обязательств государства	394	08	06	092 03 00		10 785,5
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	08	06	092 03 00	270	10 785,5
Здравоохранение, физическая культура и спорт	394	09	00			15 430,0
Прикладные научные исследования в области здравоохранения, физической культуры и спорта	394	09	09			15 430,0
Прикладные научные исследования и разработки	394	09	09	081 00 00		15 430,0

Выполнение научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ по государственным контрактам	394	09	09	081 69 00		15 430,0
Органы управления государственных внебюджетных фондов	394	09	09	081 69 00	270	15 430,0
Межбюджетные трансферты	394	11	00			129 431 197,3
Межбюджетные трансферты бюджетам государственных внебюджетных фондов	394	11	05			129 431 197,3
Обеспечение расходов Федерального фонда обязательного медицинского страхования для последующего направления межбюджетных трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	394	11	05	092 15 00		12 350 900,0
Прочие дотации	394	11	05	092 15 00	007	12 350 900,0
Социальная помощь	394	11	05	505 00 00		117 080 297,3
Закон Российской Федерации от 28 июня 1991 года № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»	394	11	05	505 17 00		95 465 990,8
Обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	394	11	05	505 17 01		3 822 570,0
Фонд софинансирования	394	11	05	505 17 01	010	3 822 570,0
Выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	394	11	05	505 17 02		91 643 420,8
Прочие дотации	394	11	05	505 17 02	007	91 643 420,8
Проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	394	11	05	505 21 00		823 626,2

Фонд софинансирования	394	11	05	505 21 00	010	823 626,2
Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	394	11	05	505 24 00		3 788 890,2
Фонд софинансирования	394	11	05	505 24 00	010	3 788 890,2
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		17 000 000,0
Трансферты бюджету Фонда социального страхования Российской Федерации	394	11	05	505 35 00	002	17 000 000,0
Финансовое обеспечение государственного задания в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи 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)	394	11	05	505 41 00		1 790,1
Фонд компенсаций	394	11	05	505 41 00	009	1 790,1

Приложение 3
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 год»

**Источники внутреннего финансирования дефицита бюджета
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
по кодам классификации источников финансирования дефицитов бюджетов за 2009 год**

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Код бюджетной классификации		Кассовое исполнение
	главного администратора источника финансирования	источник финансирования	
Источники внутреннего финансирования дефицитов бюджетов	000	01 00 00 00 00 0000 000	3 475 019,5
Уменьшение остатков средств бюджетов	000	01 05 00 00 00 0000 600	3 475 019,5
Уменьшение прочих остатков денежных средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования	394	01 05 02 01 08 0000 610	3 475 019,5

Приложение 4
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 год»

**Распределение
бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского
страхования, полученных из федерального бюджета в виде межбюджетных трансфертов,
за 2009 год**

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Кассовое исполнение
Межбюджетные трансферты, полученные из федерального бюджета, всего в том числе:	37 896 306,0
проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	593 236,0
обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3 822 570,0
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	4 000 000,0
средства федерального бюджета, переданные бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обеспечение расходов в связи с недопоступлением налоговых доходов в бюджет Фонда	17 129 600,0
средства федерального бюджета, переданные бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления трансфертов бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	12 350 900,0

Приложение 5
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 год»

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

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Кассовое исполнение
Межбюджетные трансферты, всего	129 431 197,3
в том числе:	
за счет средств федерального бюджета:	20 787 776,5
обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)	3 822 570,0
проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	823 626,2
проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан	3 788 890,2
реализация территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	12 350 900,0
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)	1 790,1
за счет средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования:	108 643 420,8
оплата медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни	17 000 000,0
выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	91 643 420,8

Приложение 6
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 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, за 2009 год

(тыс. рублей)

Наименование	Дотации, направленные на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
Российская Федерация, всего	91 643 420,8
Белгородская область	402 360,9
Брянская область	930 912,3
Владимирская область	581 849,9
Воронежская область	1 625 169,9
Ивановская область	944 670,0
Калужская область	391 468,3
Костромская область	511 896,7
Курская область	1 289 005,1
Липецкая область	171 993,6
Московская область	1 668 281,5
Орловская область	646 110,0
Рязанская область	1 103 755,9
Смоленская область	1 006 152,6
Тамбовская область	793 010,3
Тверская область	631 432,5
Тульская область	1 929 618,2
Ярославская область	424 522,0
Город Москва	29 190,9
Республика Карелия	1 203 206,3
Республика Коми	1 049 199,9
Архангельская область	2 148 970,8

Вологодская область	205 842,6
Калининградская область	353 313,5
Ленинградская область	259 105,0
Мурманская область	806 924,8
Новгородская область	510 249,2
Псковская область	523 086,3
Город Санкт-Петербург	399 353,5
Ненецкий автономный округ	36 545,8
Республика Адыгея (Адыгея)	226 300,0
Республика Дагестан	4 181 808,9
Республика Ингушетия	786 659,9
Кабардино-Балкарская Республика	791 171,5
Республика Калмыкия	275 695,1
Карачаево-Черкесская Республика	211 688,7
Республика Северная Осетия - Алания	449 988,3
Чеченская Республика	2 050 571,6
Краснодарский край	2 017 116,8
Ставропольский край	2 410 900,5
Астраханская область	702 154,2
Волгоградская область	1 261 186,5
Ростовская область	1 698 880,1
Республика Башкортостан	1 834 053,6
Республика Марий Эл	589 698,6
Республика Мордовия	468 379,9
Республика Татарстан (Татарстан)	1 592 956,7
Удмуртская Республика	1 939 123,4
Чувашская Республика - Чувашия	1 540 992,9
Кировская область	1 692 358,8
Нижегородская область	1 275 813,9
Оренбургская область	877 493,9
Пензенская область	1 263 120,0
Пермский край	627 272,0
Самарская область	737 494,3
Саратовская область	2 045 822,5
Ульяновская область	1 809 898,9
Курганская область	1 143 503,3
Свердловская область	910 278,5
Тюменская область	70 369,1
Челябинская область	1 236 950,2

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	665 460,6
Ямало-Ненецкий автономный округ	837 124,7
Республика Алтай	342 040,4
Республика Бурятия	909 312,8
Республика Тыва	291 504,5
Республика Хакасия	990 031,6
Алтайский край	3 414 886,0
Красноярский край	1 727 108,5
Иркутская область	3 365 148,9
Кемеровская область	2 190 438,4
Новосибирская область	1 396 821,9
Омская область	2 463 022,4
Томская область	577 975,2
Забайкальский край	2 618 609,2
Республика Саха (Якутия)	1 311 300,9
Приморский край	1 911 601,4
Хабаровский край	1 852 659,4
Амурская область	1 180 519,2
Камчатский край	347 639,4
Магаданская область	358 355,5
Сахалинская область	1 405 447,9
Еврейская автономная область	161 293,5
Чукотский автономный округ	16 273,6
Город Байконур	11 944,0

Приложение 7
к Федеральному закону
«Об исполнении бюджета
Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования за 2009 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), за 2009 год**

(тыс. рублей)

Наименование показателя	Субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направленные на обязательное медицинское страхование неработающего населения (детей)
Российская Федерация, всего	3 822 570,0
Белгородская область	31 644,5
Брянская область	30 648,9
Владимирская область	29 641,5
Воронежская область	45 179,3
Ивановская область	19 496,3
Калужская область	20 693,4
Костромская область	15 454,8
Курская область	24 438,6
Липецкая область	25 315,6
Московская область	140 989,9
Орловская область	17 066,7
Рязанская область	23 786,7
Смоленская область	20 669,7
Тамбовская область	22 411,9
Тверская область	29 274,1
Тульская область	30 174,9
Ярославская область	26 180,8
Город Москва	163 875,8
Республика Карелия	27 746,9
Республика Коми	43 352,8
Архангельская область	49 686,5

Вологодская область	30 552,7
Калининградская область	20 871,1
Ленинградская область	31 632,6
Мурманская область	40 459,6
Новгородская область	14 542,2
Псковская область	14 577,8
Город Санкт-Петербург	77 795,7
Ненецкий автономный округ	1 937,8
Республика Адыгея (Адыгея)	10 725,9
Республика Дагестан	99 388,6
Республика Ингушетия	22 471,1
Кабардино-Балкарская Республика	24 188,3
Республика Калмыкия	9 379,8
Карачаево-Черкесская Республика	12 871,1
Республика Северная Осетия - Алания	21 297,0
Чеченская Республика	46 933,4
Краснодарский край	113 967,6
Ставропольский край	65 146,7
Астраханская область	26 170,4
Волгоградская область	56 331,9
Ростовская область	88 822,8
Республика Башкортостан	115 716,4
Республика Марий Эл	17 576,3
Республика Мордовия	17 777,8
Республика Татарстан (Татарстан)	89 967,6
Удмуртская Республика	42 361,0
Чувашская Республика - Чувашия	30 826,7
Кировская область	32 406,7
Нижегородская область	67 034,2
Оренбургская область	54 825,9
Пензенская область	28 017,8
Пермский край	87 323,8
Самарская область	68 444,6
Саратовская область	57 491,1
Ульяновская область	28 183,8
Курганская область	24 996,8
Свердловская область	112 005,2
Тюменская область	57 536,4
Челябинская область	104 729,2

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	63 431,2
Ямало-Ненецкий автономный округ	25 208,9
Республика Алтай	10 348,2
Республика Бурятия	41 814,9
Республика Тыва	22 758,6
Республика Хакасия	23 115,9
Алтайский край	69 450,2
Красноярский край	159 073,6
Иркутская область	108 046,9
Кемеровская область	85 542,1
Новосибирская область	69 873,9
Омская область	57 094,6
Томская область	37 472,1
Забайкальский край	44 207,7
Республика Саха (Якутия)	68 686,6
Приморский край	71 667,3
Хабаровский край	55 184,1
Амурская область	36 309,2
Камчатский край	19 523,3
Магаданская область	9 762,4
Сахалинская область	24 251,5
Еврейская автономная область	7 264,7
Чукотский автономный округ	5 048,9
Город Байконур	2 418,2

С.Г. Кравчук

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

О роли фондов обязательного медицинского страхования в ликвидации медико-социальных последствий природных пожаров



С.Г. Кравчук,
начальник Управления
организации ОМС ФОМС

В связи с возникновением природных пожаров в августе-сентябре 2010 г. в ряде субъектов Российской Федерации была объявлена чрезвычайная ситуация.

Более 30 % жителей, лишившихся жилья во время природных пожаров, утратили документы, в том числе полисы обязательного медицинского страхования.

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования незамедлительно были даны поручения территориальным фондам обязательного медицинского страхования по ликвидации медико-социальных последствий стихийных природных пожаров, в том числе по организации оказания медицинской помощи и выдаче пострадавшим гражданам дубликатов полисов обязательного медицинского страхования взамен утраченных.

Во всех субъектах Российской Федерации, вне зависимости от погодных условий, был обеспечен режим повышенной безопасности в зданиях медицинских учреждений, страховых медицинских организаций и

территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Сотрудники указанных организаций осуществили все необходимые меры по готовности к чрезвычайной ситуации.

В пострадавших регионах был введен режим работы специалистов территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, обеспечивающий бесперебойную деятельность.

Были созданы горячие телефонные линии и пункты приема пострадавших от природных пожаров граждан по вопросам восстановления полисов обязательного медицинского страхования и получения медицинской помощи. Данная информация доводилась до сведения пострадавших через средства массовой информации (сайты Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховых медицинских организаций, телевизионные ролики и радиовыступления в субъектах Российской Федерации).

Информация об организации работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации по экстренной выдаче новых страховых полисов и их дубликатов гражданам, потерявшим свое имущество и документы в зоне природных пожаров, была размещена в различных печатных и электронных изданиях, в том числе в «Российской газете», «Времени новостей», агентствах «Interfax-Russia.ru», «Прайм-ТАСС», «РИА-Новости».

Все медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования, пострадавших вследствие природных пожаров регионов Российской Федерации беспрепятственно, независимо от наличия полисов обязательного медицинского страхования, оказывали необходимую медицинскую и лекарственную помощь потерпевшим гражданам.

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования были подготовлены обращения к гражданам, пострадавшим от пожаров, по поводу оказания медицинской помощи, в которых сотрудники фондов и страховых медицинских организаций уведомляли о готовности разрешить все вопросы, возникающие при получении медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования организован обмен информацией о пострадавших гражданах с территориальными отделениями Министерства по чрезвычайным ситуациям Российской Федерации, органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации, отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и органами социальной защиты для уточнения списков граждан, пострадавших от природных пожаров.

По результатам обмена информацией осуществлялось оперативное формирование списков граждан, утративших полисы вследствие природных пожаров, был организован прием всех лиц, потерпевших на территории регионов, независимо от места их проживания.

По поручению Федерального фонда обязательного медицинского страхования в случае пребывания застрахованного лица вне территории страхования, территориальными фондами обязательного медицинского страхования всех субъектов Российской Федерации оперативно осуществлялась передача дубликатов полисов обязательного медицинского страхования в территориальные фонды обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации по месту фактического нахождения пострадавшего гражданина.

Страховые медицинские организации развернули дополнительные пункты выдачи полисов обязательного медицинского страхования, обеспечивали пострадав-

ших граждан дубликатами полисов в течение суток после получения о них соответствующей информации.

Представители территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций предпринимали срочные меры по розыску пострадавших, посещали граждан в местах их временного пребывания, в том числе в местах организованного размещения, больницах, у родственников, и осуществляли при необходимости выдачу дубликатов полисов обязательного медицинского страхования. Кроме того, во время обходов осуществлялись проверки оказания гражданам необходимой медицинской и лекарственной помощи, контроль качества медицинской помощи, опросы об удовлетворенности качеством медицинской помощи. По результатам проверок нарушений не выявлено.

Представители Федерального фонда обязательного медицинского страхования также осуществили выезд в Воронежскую область с целью проверки деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области и страховых медицинских организаций по ликвидации медико-социальных последствий природных пожаров.

Всего за период с 1 августа по 6 октября 2010 г. дубликатами полисов обязательного медицинского страхования обеспечено 2 627 граждан (из них 413 детей), пострадавших в результате возникновения природных пожаров, в том числе: в Алтайском крае – 723 чел., в Волгоградской области – 414 чел., в Московской области – 328 чел., в Воронежской области – 318 чел., в Рязанской области – 239 чел.

Около половины дубликатов полисов (1 274) выдано в период с 1 по 9 августа 2010 г. в наиболее тяжелый пожароопасный период.

В Свердловской и Курской областях, где количество пострадавших было незначительно, дубликаты полисов обязательного медицинского страхования выданы одним днем.

Территориальными фондами обязательного медицинского страхования ежедневно осуществлялось взаимодействие со специальными комиссиями по контролю выполнения поручений Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации по вопросам борьбы с пожарами, их предотвращения и ликвидации последствий, мониторинг оперативной информации совместно с центрами медицины катастроф, центрами управления кризисными ситуациями, администрациями районных и сельских поселений.

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования осуществлялась организационно-методи-

ческая работа по регулированию деятельности и взаимодействию территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций по обеспечению пострадавших граждан полисами обязательного медицинского страхования, мониторинг указанной деятельности и ежедневное представление информации в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации. Руководство Федерального фонда обязательного медицинского страхования принимало участие в селекторных совещаниях, проводимых Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, по координации действий органов исполнительной власти субъектов Российской

Федерации и государственных внебюджетных фондов по ликвидации последствий природных пожаров.

Информацию о том, как проходила работа по ликвидации медико-социальных последствий природных пожаров в регионах Российской Федерации, предоставили территориальные фонды ОМС Волгоградской, Воронежской, Нижегородской, Рязанской и Саратовской областей (стр. 32–43).



Т.В. Самарина,
исполнительный директор ТФОМС Волгоградской области

3 сентября 2010 года в четырех районах **Волгоградской области** одновременно возникли природные пожары, в связи с чем была объявлена чрезвычайная ситуация.

В связи с этим ТФОМС Волгоградской области был издан приказ «О создании комиссии и организации мероприятий по ликвидации медико-социальных последствий природных пожаров» от 03.09.2010 г. № 541. На места природных пожаров прибыла правитель-

ственная комиссия в составе министра регионального развития РФ Басаргина В.Ф., заместителя министра здравоохранения и социального развития РФ Топилина М.А., главного санитарного врача РФ Онищенко Г.Г., сопровождающих лиц. На территории Волгоградской области был создан штаб по ликвидации последствий природных пожаров, в состав которого вошли глава Администрации Волгоградской области Бровко А.Г., заместитель главы Администрации Волгоградской области по здравоохранению и социальному развитию Черняева Н.А., все заместители главы Администрации Волгоградской области, а также руководители профильных комитетов и ведомств.

Был введен режим работы, обеспечивающий бесперебойную деятельность. Со стороны ТФОМС Волгоградской области также была организована работа сотрудников



Село Александровка Жирновского района Волгоградской области во время пожара

без выходных, с удлинёнными рабочими днями. В соответствии с рекомендациями Федерального фонда обязательного медицинского страхования, была организована работа горячей линии ТФОМС Волгоградской области, по которой гражданам, пострадавшим от пожаров, предоставлялась и предоставляется вся необходимая информация по вопросам восстановления полисов обязательного медицинского страхования и содействия в получении медицинской помощи, так как в результате возникновения природных пожаров часть пострадавших граждан лишились жилья и документов, в том числе полисов обязательного медицинского страхования.



Село Александровка Жирновского района Волгоградской области после пожара

ТФОМС Волгоградской области совместно со страховыми медицинскими организациями провели работу по выдаче полисов обязательного медицинского страхования взамен утраченных.

Ежедневно осуществлялся мониторинг оперативной информации по пострадавшим с оперативным дежурным центра медицины катастроф, МЧС, сотрудниками страховых медицинских организаций, филиалов ТФОМС Волгоградской области, администрациями районных и сельских поселений, Администрацией Волгоградской области.

Были организованы выезды исполнительного директора ТФОМС Волгоградской области Самариной Т.В., заместителя исполнительного директора по организации ОМС Голуба Б.В., директора Северного филиала ТФОМС Волгоградской области Сухининой О.В., сотрудников Северного филиала ТФОМС Волгоградской области и страховых медицинских организаций в места временного пребывания пострадавших:

- Камышинский район: гостиница «Евролюкс», с. Дворянское, с. Усть-Грязнуха;
- Жирновский район – профилакторий, с. Александровка;

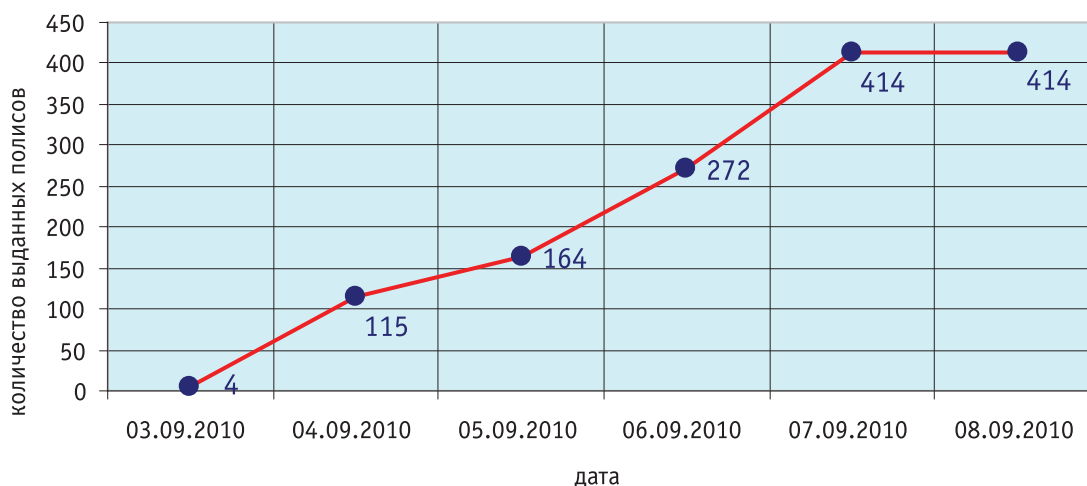
- Руднянский район – с. Осички, с. Русская Бундевка;

- Котовский район – ст. Лапшинская, с. Тетерявка.

ТФОМС Волгоградской области организованы бригады, которые осуществили выезды в места временного пребывания пострадавших: МУЗ «Жирновская ЦРБ», профилакторий в г. Жирновске, МУЗ «Руднянская ЦРБ», оздоровительный лагерь «Дружба» Руднянского района, гостиница «Евролюкс», с. Дворянское, с. Усть-Грязнуха Камышинского района, осуществление выезда на место пожара в Даниловский район Волгоградской области, ст. Лапшинская Котовского района. Кроме того, был проведен подворный обход пострадавших. Было осуществлено посещение госпитализированных пострадавших совместно с представителями Минздрава, соцразвития и Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области. В результате обхода выявлено, что медицинская помощь оказывается пострадавшим в полном объеме, медикаментами пациенты полностью обеспечены, имеется в наличии весь необходимый мягкий инвентарь, организовано усиленное питание.

Все медицинские организации и учреждения, работающие в системе обязательного медицинского страхова-

Динамика по количеству пострадавших граждан от природных пожаров и обеспечению нуждающихся граждан в замене и получению полисов обязательного медицинского страхования взамен утраченных



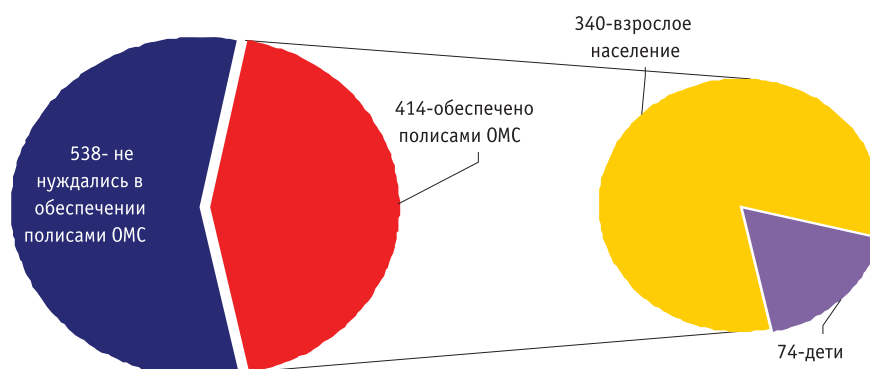
ния, оказывали необходимую медицинскую помощь гражданам, пострадавшим вследствие природных пожаров, независимо от наличия полисов обязательного медицинского страхования, с последующей их идентификацией в Едином регистре застрахованных граждан и выставлением счетов за пролеченных больных в ТФОМС Волгоградской области.

По данным Администрации Волгоградской области и МЧС, по состоянию на 10 часов 8 сентября 2010 г. из

952 пострадавших 414 гражданам, в том числе 74 детям, выданы дубликаты полисов обязательного медицинского страхования, утраченных вследствие пожаров

На диаграмме показано, что в течение 5 дней все утратившие полис ОМС обеспечены дубликатами. Количество пострадавших граждан, которым не потребовалась замена полисов обязательного медицинского страхования составило – 538 чел.

Обеспечено полисами обязательного медицинского страхования от общего числа пострадавших граждан вследствие природных пожаров





Село Русская Бундевка Котовского района Волгоградской области во время пожара

Кроме того, руководством и врачами-экспертами ТФОМС Волгоградской области была проведена очная экспертиза качества медицинской помощи в период госпитализации пострадавших вследствие природных пожаров, которая подтвердила, что необходимая медицинская и лекарственная помощь оказывается в полном объеме, медикаменты имеются в достаточном количестве.

Врачами-экспертами страховых медицинских организаций была проведена экспертиза всех случаев оказания медицинской помощи пострадавшим гражданам от природных пожаров в медицинских учреждениях в районах Волгоградской области. Дефектов в оказании медицинской помощи пострадавшим гражданам от природных пожаров не выявлено.

В настоящее время руководство Волгоградской области делает все необходимое для граждан, пострадавших вследствие природных пожаров: завершена выдача всех необходимых утерянных документов; выделены средства для выплаты компенсаций, пособий; идет восстановление сгоревших домов, а также ведется строительство новых жилых домов для пострадавших граждан. ТФОМС Волгоградской области осуществляет контроль за состоянием здоровья пострадавших граждан вследствие природных пожаров, в том числе детей, совместно с органами здравоохранения Волгоградской области.

Указом Президента Российской Федерации от 2 августа 2010 года № 966 «Об объявлении чрезвычайной ситуации, связанной с обеспечением пожарной безопасности», на территории **Воронежской области** был введен режим чрезвычайной ситуации. С этого момента Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области (далее – Фонд) организовал свою работу в соответствии с требованиями по установлению особого противопожарного режима на территории региона и указаниями ФОМС.



Л.В. Антонова,
исполнительный
директор ТФОМС
Воронежской
области

Было зафиксировано более 700 пожаров на площади 16 тыс. га, основные очаги возгораний находились в зоне городских округов Воронежа и Нововоронежа, в Верхнемамонском, Новоусманском, Рамонском районах.

Согласно информации Главного управления Министерства по чрезвычайным ситуациям России по Воронежской области, в результате природных пожаров пострадало 359 домов, полностью уничтожено стихией более 230 домов, потеряли жильё более 500 граждан, не обошлось без человеческих жертв.

Руководителем Фонда в экстренном порядке проведены совещания с сотрудниками и представителями страховых медицинских организаций с целью координации совместной деятельности и принятия оперативных решений.

Руководство Фонда участвовало во всех совещаниях, проводимых первым заместителем Председателя Правительства Воронежской области по реализации мероприятий, направленных на оказание помощи пострадавшим гражданам.

В условиях чрезвычайной ситуации Фонд организовал постоянную работу специалистов Фонда и страховых медицинских организаций (далее – СМО) в целях обеспечения прав граждан, пострадавших в результате пожаров, на получение своевременной бесплатной



Воронежская область, с. Масловка, последствия пожаров

медицинской помощи, оперативного восстановления в кратчайшие сроки утраченных полисов обязательного медицинского страхования граждан.

Фондом проводилась активная информационная работа по взаимодействию со всеми службами и ведомствами, в той или иной степени задействованными в рамках мероприятий по преодолению последствий чрезвычайной ситуации.

Руководителям всех ЛПУ были направлены телефонограммы с разъяснением порядка оказания медицинской помощи пострадавшим, а также информационные письма с рекомендациями оказания необходимой медицинской помощи в полном объеме всем обратившимся лицам, независимо от наличия у них документов, удостоверяющих личность, и полиса ОМС.

В своем обращении Фонд рекомендовал незамедлительно провести совещания в учреждениях и организовать работу персонала, непосредственно контактирующего с гражданами, таким образом, чтобы исключить какие-либо формальные препятствия при получении пострадавшими медицинской помощи.

На период действия чрезвычайной ситуации были организованы круглосуточные дежурства сотрудников Фонда и СМО по телефонам горячей линии, по которым гражданам, пострадавшим от пожаров, предоставлялась вся необходимая информация по вопросам восстановления полисов обязательного медицинского страхования и получения медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования. Информация о номерах телефонов была размещена на официальных сайтах ФОМС, Фонда и СМО. Чтобы донести информацию до граждан максимально быстро, было размещено обращение к пострадавшим гражданам на ленте агентства «Агентство бизнес-информации ABIREG.RU», которое, в свою очередь, обеспечило

рассылку данного сообщения на информационные ленты мониторинговых баз и информационных агентств Воронежской области.

Перед Фондом были поставлены первоочередные задачи – незамедлительное, бесперебойное оказание медицинской помощи всем нуждающимся гражданам, пострадавшим от стихийных пожаров, и обеспечение в кратчайшие сроки полисами обязательного медицинского страхования утративших документы на пожаре.

Выполнение данных задач осложнялось тем, что помимо основной части эвакуированных граждан, размещенных во временных пунктах проживания – гостинице «Брно» в г. Воронеже, гостинице «Усмань» в г. п. Новая Усмань, детском оздоровительном лагере «Колосок», многие уехали к родственникам, что серьезно затрудняло их поиски. Понимая, в каком тяжелом психологическом состоянии пребывают люди, ставшие невольными участниками трагических событий, руководство Фонда приняло решение о направлении своих представителей и сотрудников СМО в места организованного размещения, больницы, к родственникам пострадавших с тем, чтобы организовать при необходимости выдачу полисов обязательного медицинского страхования на местах, помочь в разрешении проблемных вопросов с получением медицинской помощи.

Страховые медицинские организации создавали мобильные бригады, которые в круглосуточном режиме работали по выявлению нуждающихся в восстановлении утраченных полисов ОМС. Проводились опросы соседей, родственников, глав поселковых администраций, фельдшеров лечебно-профилактических учреждений, страхователей, обходы номеров проживания пострадавших в местах временного размещения, посещались собрания, организованные органами исполнительной власти для пострадавших. Для удобства граждан были



Город Воронеж, пожары

созданы дополнительные пункты выдачи полисов ОМС в местах размещения – на территории гостиниц «Брно», «Усмань», а также в представительствах СМО в пострадавших районах.

Во всех общедоступных местах были расклеены объявления с координатами страховых компаний, контактными телефонами горячей линии для консультаций граждан по интересующим их вопросам.

На протяжении всего периода действия чрезвычайной ситуации на территории Воронежской области фонд в постоянном режиме осуществлял организационно-методическую работу по регулированию деятельности СМО по обеспечению пострадавших граждан полисами обязательного медицинского страхования и содействию в оказании необходимой медицинской помощи. Непрерывно отслеживалась ситуация по выявлению страховыми медицинскими организациями граждан, нуждающихся в восстановлении полисов, утраченных при пожаре.

С этой целью с 1 августа 2010 года Фондом организован мониторинг выданных полисов в соответствии со списками пострадавших, опубликованными на сайте ГУ МЧС России по Воронежской области. Работа в данном направлении была сопряжена с определенными трудностями, обусловленными необходимостью постоянной коррекции списков пострадавших после получения ежедневных дополнительных официальных сведений о пострадавших, проведения их идентификации с учетом данных электронной базы застрахованных Воронежской области. В числе пострадавших были иногородние граждане, застрахованные на территориях других субъектов РФ и имеющих на территории Воронежской области в собственности недвижимость, уничтоженную стихийным бедствием, либо работающих на предприятиях области и потерявших свои дома по месту их постоянной регистрации. По таким случаям Фонд



Тушение пожаров в пригороде г. Воронежа



Пригород г. Воронежа Кожевенный Кордон пострадал от пожаров

немедленно запрашивал информацию из территориальных фондов ОМС других регионов, с тем, чтобы в максимально короткие сроки восстановить утраченные полисы пострадавшим гражданам.

Фонд ежедневно информировал Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и Правительство Воронежской области о результатах своей деятельности и работе страховых медицинских организаций по обеспечению пострадавших граждан медицинской помощью и полисами обязательного медицинского страхования.

В ходе проведения неотложных мероприятий по восстановлению утраченных полисов обязательного медицинского страхования было выявлено и обеспечено полисами 318 нуждающихся граждан.

В целях оказания помощи населению Воронежской области, пострадавшему в результате чрезвычайной ситуации, коллектив Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области собрал за счет личных средств и перечислил на счет пострадавших 223 тыс. руб. В помощь погорельцам сотрудники Фонда собрали предметы гигиены, постельные принадлежности, одежду, которые были переданы представителям департамента труда и социального развития Правительства Воронежской области для распределения между нуждающимися.



Е.И. Хлабутина,
исполнительный ди-
ректор Нижегород-
ского ТФОМС

Обострение чрезвычайной ситуации в Выксунском районе **Нижегородской области** началось 29 июля 2010 года, когда в зону распространения лесного пожара попали два населенных пункта – дер. Тамболес и с. Верхняя Верея. Огнем в дер. Тамболес уничтожены три личных жилых дома, а в с. Верхняя Верея сгорели все дома. Жители были эвакуированы в школы г. Выксы, международный детский лагерь «Лазурный», гостиницу «Волна», разме-

щены у родственников и знакомых.

В связи с утратой пострадавшими гражданами жилых помещений и документов, в том числе страховых медицинских полисов, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области была оперативно организована работа по восстановлению утраченных документов.

Первого августа исполнительный директор Территориального фонда ОМС Нижегородской области Е.И. Хлабутина выехала в г. Выксу, чтобы оценить ситуацию на месте. Администрацией Выксунского района ей были переданы списки пострадавших.

По оперативным данным администрации Выксунского района, 1 211 чел. пострадало в результате стихийных природных пожаров, из них 28 чел. – утратили паспорта и другие документы.

Уже в этот день, с целью обеспечения граждан страховыми медицинскими полисами, была проведена следующая работа:



Село Верхняя Верея сгорело полностью



Тушение пожаров в дер. Тамболесе

1. Для пострадавших, находящихся в эвакуационном пункте лагеря «Лазурный», на территории была возвращена мобильная группа страховой медицинской организации «РОСНО-МС». По громкоговорящей связи с трансляцией на всю территорию лагеря сделано объявление о том, чтобы граждане, утратившие в результате пожаров страховой медицинский полис, обращались к представителям указанной мобильной группы.

2. Для пострадавших, находящихся у родственников и знакомых, размещены объявления о том, что полисы обязательного медицинского страхования будут изготавливаться и доставляться по месту нахождения пострадавших силами страховых медицинских организаций и филиала Территориального фонда ОМС Нижегородской области в газетах, на телевидении, в т. ч. бегущей строкой, в местах скопления людей (лечебных учреждениях, почтовых отделениях, отделениях Сбербанка России, отделениях социальной защиты, магазинах и т. д.).

Администрацией МУЗ «Выксунская центральная районная больница» с этого дня в ежедневном режиме предоставлялась информация о пострадавших, которым оказана медицинская помощь (стационарная и амбулаторно-поликлиническая).

В процессе работы были выявлены граждане, которым требовалась выдача полиса ОМС, – 45 чел., из них:

- у 28 чел., по сведениям администрации Выксунского района, утрачены (сгорели) документы, место их нахождения – у родственников и знакомых;

- 17 чел. обратились в мобильную группу на территории лагеря, и им в тот же день были выданы полисы.



Заместитель губернатора, заместитель председателя правительства, председатель правления ТФОМС Нижегородской области Г.А. Суворов ведёт приём населения, пострадавшего от пожаров

По данным начальника ГУ МЧС по **Рязанской области** Олега Никифорова, за время засухи пожарными были выявлены около 200 очагов лесных возгораний, что в 15 раз больше, чем за тот же период прошлого года; в десятки раз больше площадей леса истреблено огнем; зафиксировано не меньше 20 торфяных пожаров. Кадровый резерв спасателей был брошен в самые пожароопасные районы области: Рязанский, Клепиковский, Ермишинский, Касимовский, Шацкий.



Г.Б. Артемьева, исполнительный директор Рязанского областного фонда ОМС

То, что победить огонь и его последствия не под силу одному ведомству, стало понятно уже в первые дни. Поэтому на борьбу с ним были брошены все ресурсы региона – пожарные, милиция, добровольцы-волонтеры и даже армия. Жители сами активно помогали пожарным командам. Участвовали в тушении пожаров спасатели из соседних регионов и стран.

Работы велись слаженно под контролем Штаба по ликвидации последствий пожаров, который возглавлял вице-губернатор А.В. Шевелев. Губернатор области О.И. Ковалев и вице-губернатор А.В. Шевелев вы-

Поскольку работа была организована оперативно, 3 августа все 45 жителей Выксунского района, утратившие полисы, были ими обеспечены.

В период действия режима чрезвычайной ситуации в Территориальном фонде было организовано круглосуточное дежурство, во время которого разъяснялись все вопросы, касающиеся не только выдачи полисов, но и организации обязательного медицинского страхования в целом.

езжали в наиболее пожароопасные места для того, чтобы лично оценить ситуацию.

Министр регионального развития РФ В.Ф. Басаргин и губернатор Рязанской области О.И. Ковалев побывали в сгоревших пос. Ласковский и Передельцы, дер. Требухино и с. Криуша, встретились с жителями.

На встрече О.И. Ковалева с Первым заместителем Председателя Совета Федерации Федерального Собрания РФ А.П. Торшиным речь шла об оказании поддержки региону со стороны Совета Федерации.

Действия региональных властей были оценены Полпредом Президента в ЦФО Георгием Полтавченко как эффективные и заслуживающие доверия граждан («Российская газета», август 2010 г.).

В противопожарных мероприятиях участвовал Председатель Правительства России В.В. Путин. На самолете Бе-200 из состава противопожарной авиационной группировки МЧС в качестве второго пилота он управлял и забором воды в реке Ока, и ее сбросом на горящие леса в окрестностях Рязани. По завершении полёта В.В. Путин общался с жителями пос. Криуша, серьёзно пострадавшего от лесного пожара.

В области весь период чрезвычайной ситуации работали телефоны горячей линии Министерства социаль-



Встреча Председателя Правительства РФ В.В. Путина с пострадавшими от пожаров

ной защиты населения Рязанской области, министерства здравоохранения Рязанской области, страховых медицинских организаций и Рязанского областного фонда ОМС, в том числе по вопросам восстановления утраченных полисов обязательного медицинского страхования.

Работники Рязанского областного фонда обязательного медицинского страхования выезжали в «горячие» точки для разъяснения погорельцам тактики восстановления утраченных документов.

Исполнительный директор фонда Г.Б. Артемьева выезжала в пострадавшие от огня населенные пункты, в пункты временного пребывания пострадавших граждан, в медицинские учреждения, стараясь поддержать погорельцев и оказывать содействие в организации медицинской помощи.

Исполнительной дирекцией Рязанского областного фонда обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями (СМО) были приняты меры по обеспечению доступности медицинской помощи гражданам, обращающимся в медицинские учреждения без документов, удостоверяющих личность, и полисов ОМС, утратившим их вследствие лесных пожаров. Проведена работа по активному выявлению граждан, нуждающихся в восстановлении полисов ОМС и обеспечению ими.

Выявление граждан, утративших документы, в том числе полисы ОМС, осуществлялось по спискам пострадавших, предоставленных в МЧС Рязанской обла-

сти, администрациями пострадавших районов, а также по информации, поступавшей из медицинских учреждений, от самих пострадавших и их родственников.

Списки пострадавших граждан, после их идентификации в единой базе застрахованных по ОМС Рязанской области, направлялись для дальнейшей работы в СМО, которые выявляли тех, кто нуждался в восстановлении полисов ОМС (взаимодействие с работодателями, муниципальными органами власти, непосредственная связь с пострадавшими).

Сотрудники фонда выезжали в пункты временного размещения пострадавших для выявления и обеспечения



Председатель Правительства РФ В.В. Путин на строительстве новых домов

нуждающихся в полисах ОМС граждан. Полисы выдавались сотрудниками фонда и СМО в пунктах временного размещения пострадавших, на предприятиях, где работали последние, в офисах СМО, а также доставлялись на дом. Всего было выдано 239 полисов, в том числе 32 полиса – детям.

Ежедневно оперативная информация о положении дел в регионе, а также отчёты о выданных погорельцам полисах ОМС (с указанием серий и номеров полисов) направлялась в Федеральный фонд ОМС.

В области организован и активно ведется сбор средств для оказания помощи гражданам, пострадавшим от лесных пожаров. По данным министерства социальной защиты населения Рязанской области, на утро 08.09.2010 г. на счет помощи пострадавшим поступило 38,7 млн. руб.

Работники Рязанского областного фонда ОМС из личных средств перечислили в счет помощи пострадавшим 101,3 тыс. руб.

Работники медицинских организаций незамедлительно осуществляли обследование и лечение граждан, пострадавших от пожаров. Всем нуждающимся оказана помощь. Центры здоровья принимали всех нуждающихся в профилактической помощи, сотрудники выезжали в села, пострадавшие от пожаров и задымления, для оценки здоровья населения.

Педиатры осуществляли подворные обходы с целью оказания помощи детям младших возрастных групп.

Выпущены памятки о правилах поведения при пожарах и задымлении. Медики регулярно публиковали важные рекомендации по сохранению здоровья населения в региональной печати.



Город Рязань. Обеспечение пострадавшего от пожаров населения продуктами питания



Город Рязань. Строительная техника прибыла на восстановление сгоревших объектов

Сотрудники и врачи-ординаторы клинических кафедр Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова в составе комплексных бригад выезжали в пострадавшие районы.

Губернатор области О.И. Ковалев регулярно докладывал о ситуации в регионе на видеоконференциях, проводимых Председателем Правительства России В.В. Путиным, к которому обратился с просьбой о реализации в Рязанской области программы обводнения торфяников.

Указом Президента Российской Федерации Д.А. Медведева от 26 августа 2010 г. № 1071 чрезвычайная ситуация в Рязанской области, связанная с обеспечением пожарной безопасности, отменена.

В настоящее время в области в рабочем порядке оказывается материальная помощь гражданам, лишившимся имущества вследствие чрезвычайной ситуации, проводится дополнительная проверка объектов электроэнергетики, активно ведется строительство нового жилья для погорельцев.

В 16-ти населенных пунктах в стадии строительства находится 248 домов. Работа строителями ведется в три смены.

Все дома будут отделаны под ключ, газифицированы и обеспечены водоснабжением. В строительстве задействовано порядка 200 единиц техники и более тысячи рабочих. Построено около 50 км сетей водоснабжения, завершены работы по строительству 11 водозаборных скважин. Также окончен монтаж 10,6 км уличного освещения, установлено 136 светильников, пробурено 6 скважин.



В.П. Милосердов,
исполнительный ди-
ректор ТФОМС Сара-
товской области

На основании информации, поступившей из Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Территориальным фондом ОМС **Саратовской области** издан приказ 03.09.2010 г. № 218 «Об организации работы по ликвидации последствий пожаров», проведено совещание с руководителями СМО по организации в обеспечении страховыми полисами граждан, пострадавших от пожаров.

ТФОМС Саратовской области проведена организационная работа по предоставлению доступной, качественной и бесплатной медицинской помощи, своевременному обеспечению страховыми полисами ОМС граждан, пострадавших от пожаров. Для исполнения оперативного управления установлена связь с Центром управления кризисными ситуациями, проводился постоянный обмен информацией о пострадавших гражданах с министерством здравоохранения Саратовской области и руководителями муниципальных образований. Организована круглосуточная работа телефонной горячей линии, как в ТФОМС, так и СМО. Для быстрого реагирования и оказания медицинской помощи выделены номера телефонов, которые размещены на сайте ТФОМС и представлены в ЛПУ области для информирования населения. Сотрудниками управления контроля качества оказания медицинской помощи организован круглосуточный прием телефонных звонков от граждан, пострадавших от пожаров.

С августа 2010 г. страховыми медицинскими организациями в офисах и агентствах СМО была размещена информация о графике работы и телефонах компании, включая телефоны круглосуточной консультативно-диспетчерской службы и горячей линии филиала, и о возможности получения вне очереди полиса ОМС.

Организована бесперебойная связь ТФОМС и СМО с главами администраций пострадавших от пожаров районов. Согласно спискам, предоставленным администрациями Петровского и Вольского районов 03.09.2010 г., численность лиц, пострадавших от пожаров, застрахованных в Саратовском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», составила в Петровском районе 44 чел. (с. Синенькие – 40 чел.; с. Вишнёвое – 1 чел.), в Вольском районе – 3 чел. В целях обеспечения пострадавших лиц дубликатами полисов ОМС сотрудники Петровского и Вольского отделений в 4-5 сентября 2010 г. были подготовлены дубликаты полисов и переданы пострадавшим лицам.

Согласно спискам, предоставленным администрацией Петровского района, численность лиц, пострадавших от пожаров, застрахованных в филиале ООО «Росгосстрах-Медицина» - «Росгосстрах-Саратов-Медицина» и филиале ЗАО «Капитал медицинское страхование» в г. Саратове, составила в с. Синенькие Петровского района 6 чел. Все пострадавшие лица своевременно обеспечены дубликатами страховых полисов. В филиал ЗАО «МАКС-М» в г. Саратове поступило 1 обращение застрахованной гражданки, проживающей в с. Синенькие Петровского района. Гражданке своевременно был выдан дубликат страхового полиса. В Лысогорском районе филиалом «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» организовано круглосуточное дежурство сотрудника для обеспечения своевременной выдачи пострадавшим полиса ОМС.

Сотрудниками СМО выдано 52 полиса обязательного медицинского страхования гражданам, пострадавшим от пожаров.

Во всех подразделениях ТФОМС, Саратовского филиала ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и филиала «Саратов-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» была обеспечена готовность к принятию мер по ликвидации медико-санитарных последствий в соответствии с возложенными полномочиями по организации обеспечения права застрахованных на получение медицинской помощи вне зависимости от территории страхования, приему пострадавших в любом филиале СМО, оперативной выдачи дубликатов полисов ОМС пострадавшим гражданам.

ТФОМС совместно с Минздравом Саратовской области провел организационные и разъяснительные работы с руководителями муниципальных органов здравоохранения. Так, по всем лечебно-профилактическим учреждениям в пострадавших от пожаров районах изданы приказы «О проведении мероприятий, связан-



Сотрудники ТФОМС во время работы горячей линии



Пожары на территории Саратовской области

ных с чрезвычайной пожароопасной ситуацией», на основании которых внутри учреждений проведены рабочие совещания и семинары для медицинских работников по оказанию первой медицинской, неотложной и специализированной помощи на этапах эвакуации ожоговых пострадавших.

На территории Вольского муниципального района за период с июля 2010 г. по настоящее время по официальным сведениям, полученным из ГУ «10 ОПС по Саратовской области». В июле сгорело 3 многоквартирных дома, пострадал 51 чел.; в августе сгорело 9 домов, пострадало 30 чел.; в сентябре сгорело 6 домов, пострадало 23 чел. Лиц, погибших от пожаров, за указанный период не было.

Для размещения пострадавшего населения пос. Синенькие Петровского района развернуты и подготовлены к работе 9 пунктов временного размещения в г. Петровске общей вместимостью 469 чел. Для жителей пос. Вишневое развернут и подготовлен к работе пункт временного размещения в участковой больнице с. Озерки общей вместимостью 25 чел. Пожары также вспыхнули в Новобурасском, Лысогорском, Базарно-Карабулакском и Аткарском районах. Для жителей населенного пункта Алексеевка (Базарно-Карабулакский район), также оказавшегося под угрозой пожара, были развернуты 8 пунктов временного размещения общей вместимостью 2 460 чел. в раб. пос. Базарный Карабулак. Все пострадавшие жители, оставшиеся без жилья, были расселены. В населенных пунктах, прилегающих к местам локализации лесных пожаров, проводились регулярные подворные обходы с целью выявления пострадавших. Пострадавшие не выявлены. Медицинская помощь в поликлиниках и стационарах района лицам, утратившим медицинские полисы в результате пожаров, оказывается в полном объеме. Все страховые полисы населению были восстановлены.

В с. Синенькие Петровского района, наиболее пострадавшего от пожаров, с 02.09.2010 г. по 11.09.2010 г. была организована работа 2-х линейных бригад скорой медицинской помощи. В ЦРБ Петровского района дополнительно развернуто 100 круглосуточных койко-мест, в том числе 4 реанимационных и 5 коек дневного пребывания в Озерской участковой больнице. Из зоны возможного возгорания с. Сосновоборское 02.09.2010 г. было эвакуировано и размещено в ЦРБ 14 чел. из ГУ «ЦСН» Петровского района и 3 чел. – из с. 2-я Березовка. За период с 02.09.2010 г. по 06.09.2010 г. было госпитализировано 3 человека, из них в реанимационное отделение 2 человека. С 03.09.2010 г. по 10.09.2010 г. были организованы ежедневные выезды бригады врачей в составе терапевта, педиатра, психиатра, медицинского психолога. Обслужено – 86 вызовов СМП, осмотрено терапевтом – 326 чел., педиатром – 65 чел. СМО проводится контроль за наличием у пострадавших страховых медицинских полисов.

ТФОМС и СМО в настоящее время продолжается работа по обеспечению страховыми полисами граждан и проводится контроль по обеспечению качественной и доступной медицинской помощью.

О.А. Константинова, Н.И. Омуров, И.Г. Камалова

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

О лекарственном обеспечении стационарной помощи в системе обязательного медицинского страхования в I полугодии 2010 года



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



Н.И. Омуров,
заместитель начальника Управления организации и мониторинга лекарственного обеспечения в системе ОМС ФОМС

Лекарственное обеспечение является важнейшей составляющей медицинской помощи застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, доступность которого напрямую зависит от эффективного и рационального управления имеющимися ресурсами.

На сегодняшний день одной из основных причин жалоб застрахованных на некачественное оказание медицинской помощи являются проблемы лекарственного обеспечения.

В целях наблюдения за состоянием лекарственного обеспечения в системе ОМС и подбора путей его оптимизации Федеральный фонд ОМС совместно с территориальными фондами ОМС со второго полугодия 2009 года осуществляют ежеквартальный сбор и анализ информации о лекарственном обеспечении стационарной медицинской помощи.

Представленная информация анализируется путем сопоставления ее с заданными стандартами с применением методов клинико-экономического анализа.

В качестве заданных стандартов используются Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2135-р (далее – Федеральный перечень ЖНВЛС), вступивший в силу с 1 января 2010 года и Перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее – Территориальный перечень ЖНВЛС). Посредством Федерального перечня ЖНВЛС реализуется государственная политика по обеспечению доступности наиболее значимых и эффективных препаратов для широких слоев населения. Кроме того, Федеральный перечень ЖНВЛС является лекарственной составляющей стандартов оказания медицинской помощи.

В I полугодии 2010 года из средств ОМС, направленных на приобретение лекарственных препаратов (далее –

ЛП), 73,6% составляют средства ОМС, направленные на закупку ЛП, включенных в Федеральный перечень ЖНВЛС.

Результаты клинко-экономического анализа (АВС - анализа) закупок ЛП Федерального перечня ЖНВЛС представлены по анатомо-терапевтической и химической классификации (АТХ) на Диаграмме 1.

Проведенный анализ выделил 3 группы ЛП:

- А – наиболее затратную группу (80,7% от всех расходов);
- В – средnezатратную группу (15,5%);
- С – малозатратную группу (3,7%).

Проведенный анализ позволил выделить наиболее затратные ЛП, при приобретении которых существует необходимость определения возможных путей оптимизации данных расходов при планировании и проведении закупок. Например, подбор менее затратного аналога или дженерика, управление запасами, ведение мониторинга срока годности ЛП и т.д.

В группе ЛП «Противомикробные препараты системного действия» самыми востребованными в стоимостном (88,7%) и в натуральном (98,5%) объемах являются «Антибактериальные препараты системного действия», из них:

- «цефалоспорины 3-го поколения» (47,6%) и соответственно (61,6%);
- «пенициллины широкого спектра действия» (25,6%) – (63,2%);
- «цефалоспорины 1-го поколения» (17,4%) – (35,2%).

Средневзвешенная стоимость одной упаковки АТХ-группы «Противомикробные препараты системного действия» составляет 61,23 рубля, в то время как максимальная средневзвешенная цена упаковки приходится на «Противотуберкулезные препараты» («Аминосалициловая кислота и ее производные») и составляет 10297,48 рублей, а минимальная средневзвешенная цена упаковки на «Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам» и составляет 5,40 рубля.

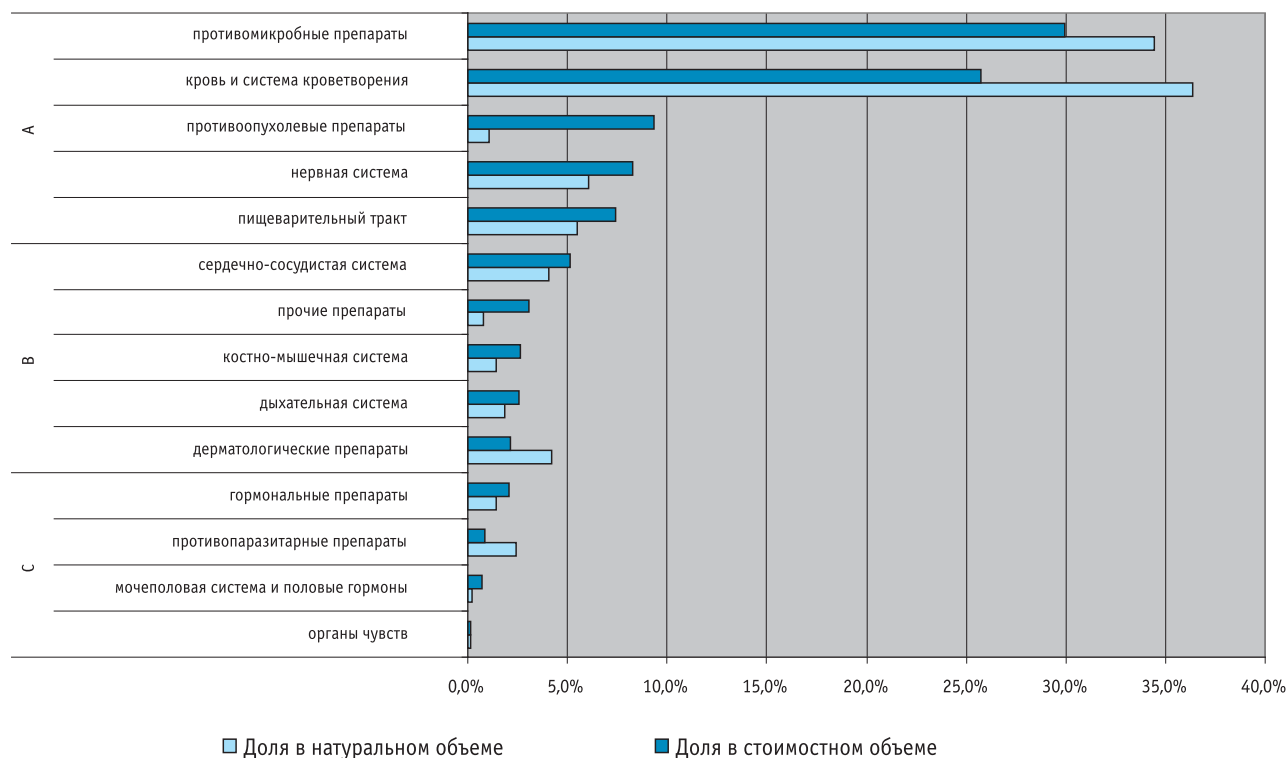


Диаграмма 1. Распределение ЛП Федерального перечня ЖНВЛС по АТХ классификации.

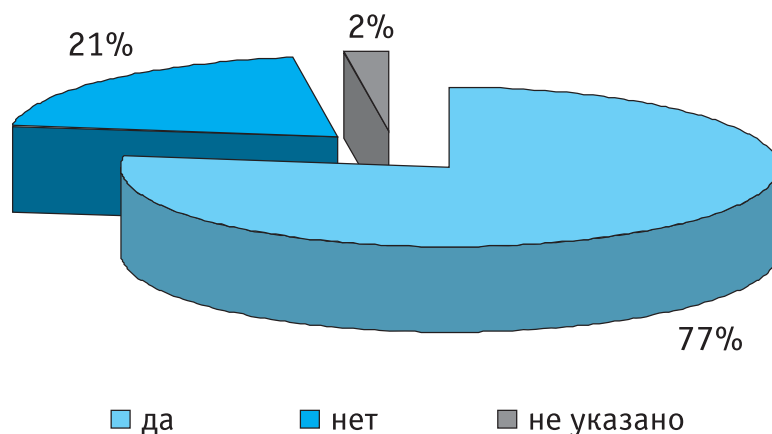


Диаграмма 2. Распределение стоимостных объемов закупок ЛП по признаку «Входит в Территориальный перечень ЖНВЛС» в целом по Российской Федерации.

В фармакогруппе «Кровь и система кроветворения» самыми востребованными ЛП в стоимостном (63,7%) и в натуральном (94,6%) объемах являются «Кровезамени-тели и перфузионные растворы», из них:

- «растворы электролитов» (50,1%) и соответственно (68,9%);
- «ирригационные растворы» (17,5%) - (24,0%).

Средневзвешенная стоимость упаковки данной фармакогруппы ЛП составляет 50,11 рубля, в то время как максимальная средневзвешенная стоимость одной упаковки приходится на «Другие антианемические препараты» и составляет 6260,51 рубля, а минимальная – на группу «Витамины В12 (цианокобаламин и его аналоги)» и составляет 17,65 рубля.

Результаты сопоставления объемов закупок ЛП, включённых в Территориальные перечни ЖНВЛС, в стоимостном выражении отражены на Диаграмме 2.

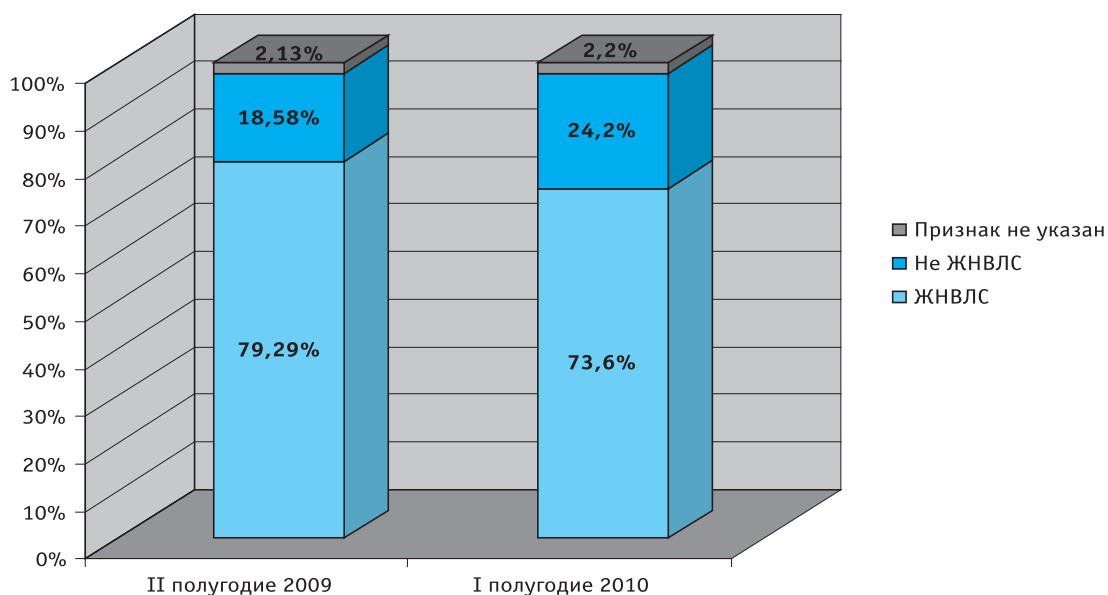


Диаграмма 3. Динамика объема закупок ЛП в стоимостном выражении.

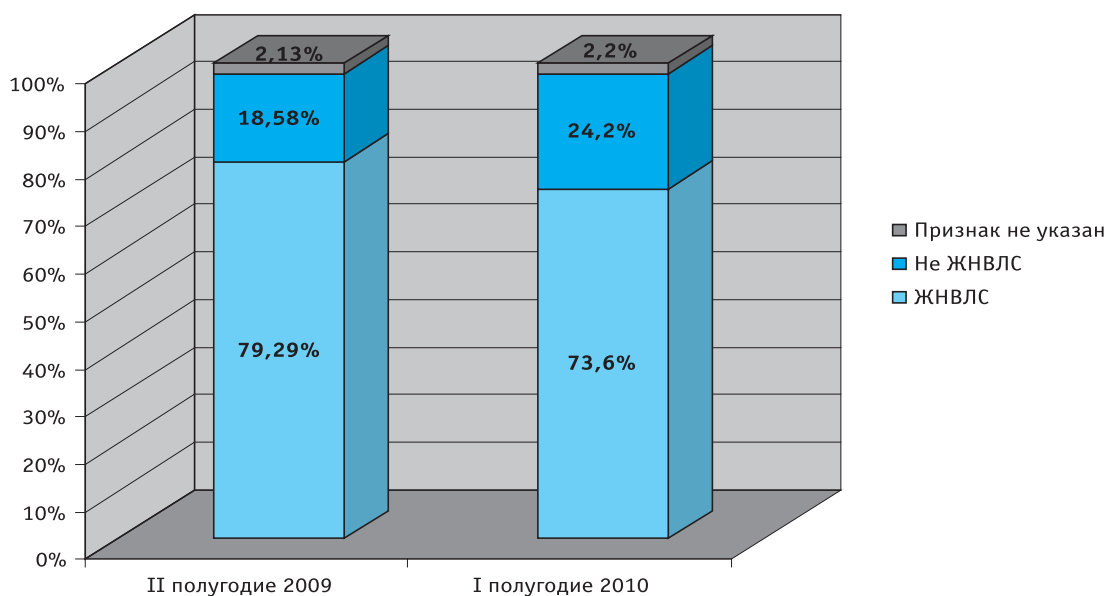


Диаграмма 4. Динамика объема закупок ЛП в натуральном выражении.

Территориальный перечень ЖНВЛС является составной частью территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и представляет собой

перечень ЛП, предоставление которых гарантируется при оказании бесплатной медицинской помощи (в том числе стационарной) на территории субъекта Российской Федерации.

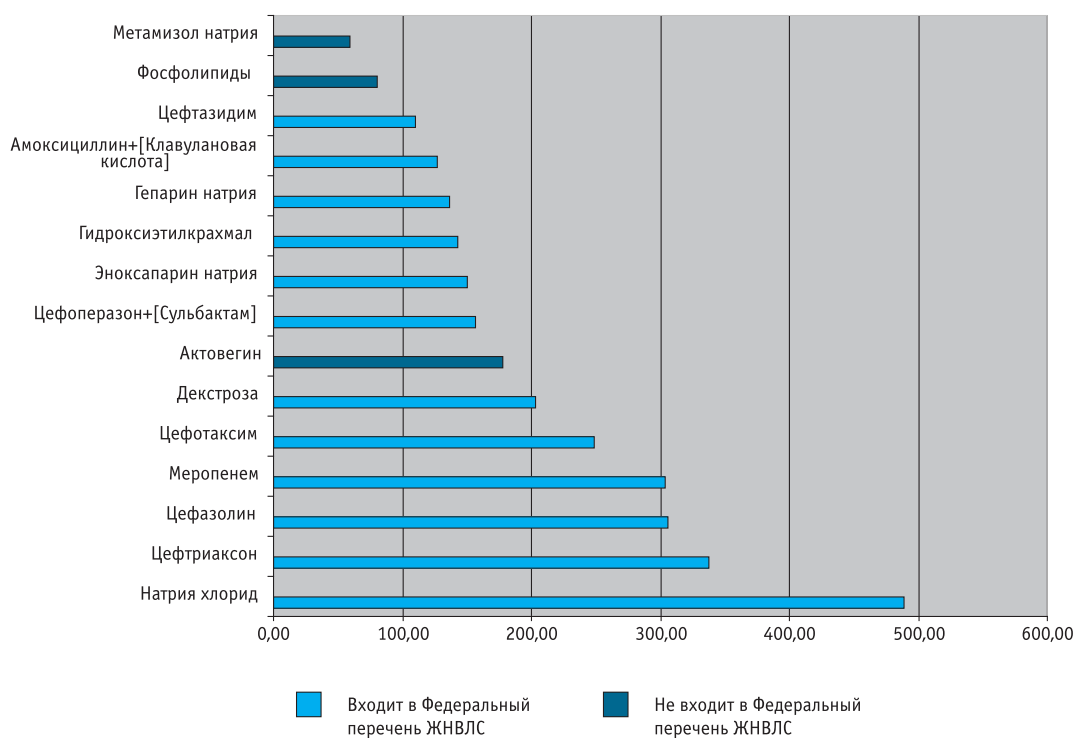


Диаграмма 5. Наиболее затратные ЛП (МНН) I полугодия 2010 года, в млн. руб.

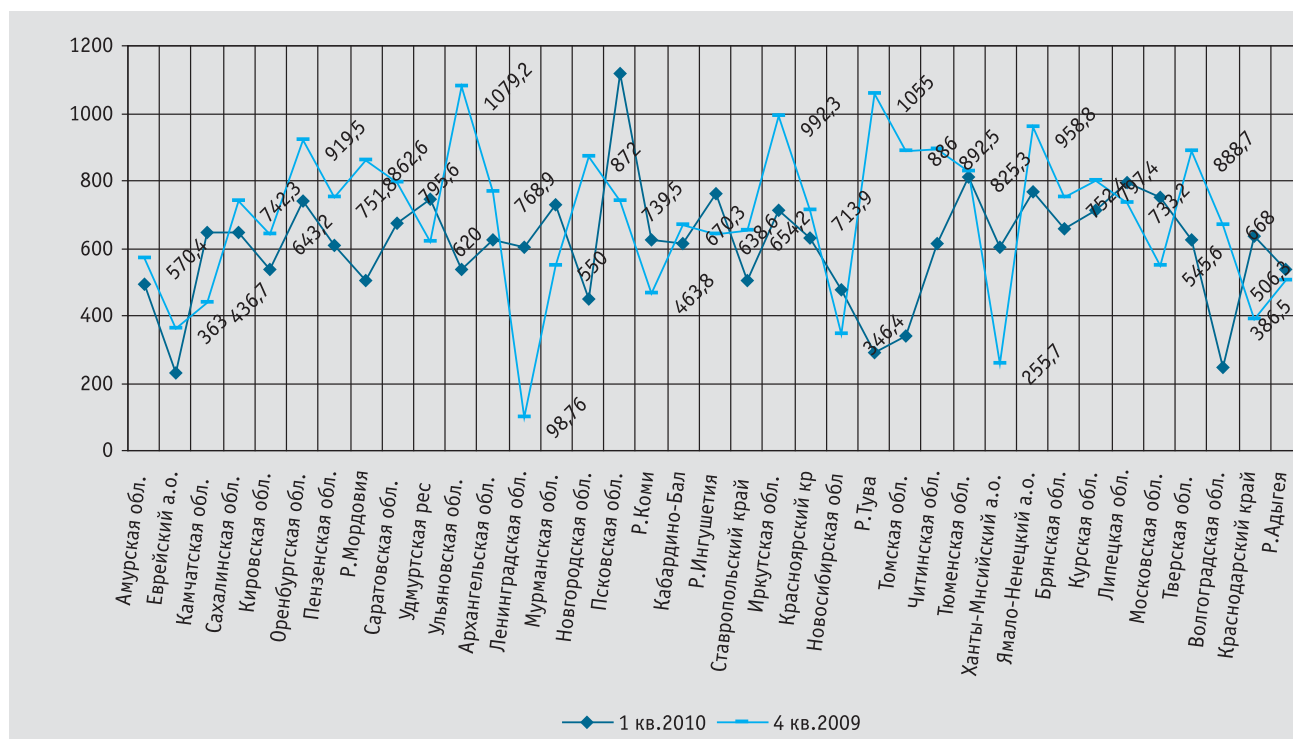


Диаграмма 6. Средневзвешенные закупочные цены на препарат «Актовегин» I квартала 2010 года и IV квартала 2009 года по субъектам Российской Федерации (руб.).

На Диаграмме 2 видно, что более 20% средств ОМС направляется на закупку ЛП, не включённых в Территориальные перечни ЖНВЛС, и не являющихся гарантированными при оказании бесплатной медицинской помощи.

При сопоставлении структуры затрат на приобретение ЛП в I полугодии 2010 года со II полугодием 2009 года отмечен рост расходов средств ОМС в I полугодии 2010 года на приобретение ЛП, не включенных в Федеральный перечень ЖНВЛС, на 5,6% в стоимостном объеме, при уменьшении доли в натуральном объеме на 2,7% (Диаграмма 3, 4).

Планирование и объемы закупок ЛП, не включенных в Федеральный перечень, должны быть обоснованы с точки зрения клинко-экономической эффективности, ввиду того, что данные ЛП, не подпадают под государственное регулирование цен.

На Диаграмме 5 представлены результаты анализа наиболее затратных ЛП.

Как видно из Диаграммы 5, в группу наиболее затратных ЛП вошли 3 ЛП, не включенные в Федеральный перечень ЖНВЛС.

Ввиду того, что данные ЛП не включены в Федеральный перечень ЖНВЛС, формирование отпускных цен на данные ЛП зависит от условий, сложившихся на фармацевтическом рынке.

Так, на Диаграмме 6 представлен диапазон средневзвешенных закупочных цен на препарат «Актовегин», сложившийся в I квартале 2010 года и IV квартале 2009 года, с учетом региональных торговых надбавок.

Разброс средневзвешенных цен на данный препарат отражен на диаграмме в виде резких колебаний ценовой шкалы.

В целях оценки возможных изменений цен на ЛП проведен сравнительный анализ средневзвешенной стоимости упаковки ЛП, включенного и не включенного в Федеральный перечень ЖНВЛС (Диаграмма 7).

На Диаграмме 7 отражена тенденция снижения средневзвешенной стоимости упаковки ЛП, включенного в Федеральный перечень ЖНВЛС при увеличении средневзвешенной стоимости упаковки ЛП, не включенного в Федеральный перечень ЖНВЛС.

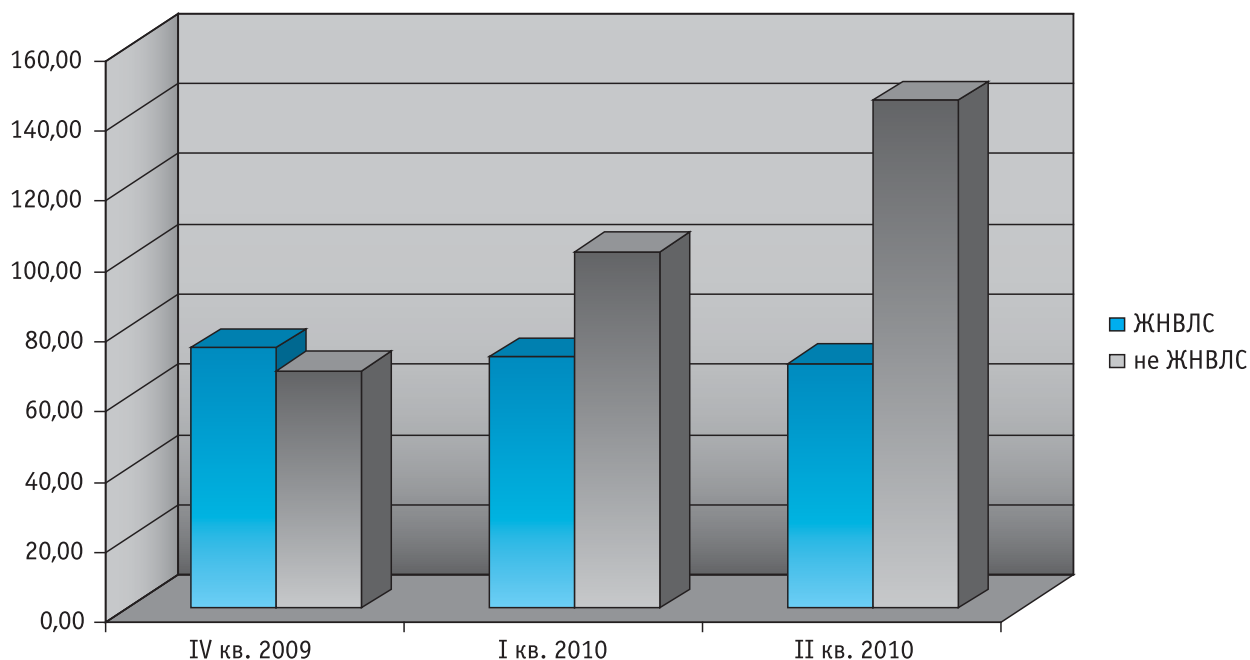


Диаграмма 7. Динамика средневзвешенной стоимости упаковки ЛП в IV квартале 2009 года и I, II кварталах 2010 года.

Увеличение в I полугодии 2010 года средневзвешенной стоимости упаковки ЛП, не включенного в Федеральный перечень ЖНВЛС, объясняет рост расходов средств ОМС на приобретение данной группы препаратов (Диаграмма 3).

Анализ номенклатуры ЛП, не включенных в Федеральный перечень ЖНВЛС, выявил присутствие ЛП, не обладающих доказанной эффективностью (доктор МОМ, бальзам Дикуля, Аква-Марис и др.), биологически активных добавок (БАД), профилактических вакцин (противогриппозные, АКДС и др.), применение которых не соответствует условиям оказания стационарной медицинской помощи и не предусмотрено стандартами оказания медицинской помощи.

Таким образом, состояние лекарственного обеспечения стационарной медицинской помощи в I полугодии 2010 года характеризуется следующими положительными изменениями:

- увеличением доли ЛП Федерального перечня ЖНВЛС в натуральном объеме;
- увеличением доли ЛП, включенных в Территориальные перечни ЖНВЛС, в стоимостном объеме.
- снижением средневзвешенной стоимости упаковки ЛП Федерального перечня ЖНВЛС.

Вместе с тем, наблюдается рост расходов на ЛП, не включенных в Федеральный перечень ЖНВЛС, а также присутствие ЛП, не обладающих доказанной эффективностью, профилактических вакцин и БАД.

Б.Н. Федорченко

Тульский территориальный фонд обязательного медицинского страхования

О деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе



Б.Н. Федорченко,
представитель ФОМС
в ЦФО, исполнительный
директор Тульского
ТФОМС

С целью координации работы территориальных фондов обязательного медицинского страхования по выполнению задач системы обязательного медицинского страхования Федорченко Борис Николаевич с 27 ноября 2009 года был назначен представителем Федерального фонда обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе (приказ ФОМС от 27.11.2009 г. № 256 «О представителях ФОМС в федеральных округах»).

При подготовке плана мероприятий деятельности территориальных фондов ОМС в Центральном федеральном округе на 2010 год выбраны основные направления деятельности ТФОМС по ЦФО:

- организация и финансирование обязательного медицинского страхования;
- информатизация обязательного медицинского страхования.
- организация защиты прав граждан в системе ОМС и формирования единой политики по организации контроля качества медицинской помощи;
- В целях взаимодействия территориальных фондов ОМС по выработке единой позиции по вопросам, требующим коллегиального решения, были проведены следующие мероприятия.
- В 2010 году в Московской области в Учебно-методическом центре «Голицыно» состоялось совещание исполнительных директоров территориальных фондов ОМС по Центральному федеральному округу РФ.

В совещании приняли участие председатель Федерального фонда ОМС - Юрин А.В., руководители управлений ФОМС - Нечепоренко Ю.А., Саитгареева А.А., Соловьева Н.С., Царева О.В., исполнительные директора 18 регионов, входящих в состав ЦФО.

За два дня работы совещания были рассмотрены многие проблемы, но все же в центре внимания были вопросы, касающиеся модернизации системы обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе:

- дискуссия о законодательной базе ОМС и предложениях в проект закона об обязательном медицинском страховании;
- об организации одноканального финансирования через систему ОМС;
- о взаимодействии территориальных органов Пенсионного фонда РФ, органов Федерального казначейства и территориальных фондов ОМС в рамках реализации Федерального закона от 24.07.2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд ОМС и территориальные фонды ОМС»;
- о нормативах взносов на неработающее население;
- о роли страховых медицинских организаций в системе ОМС;
- об осуществлении межтерриториальных расчетов за лечение застрахованных граждан за пределами территории страхования;
- о реализации мероприятий приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения;
- об организации работы центров здоровья;
- об информатизации обязательного медицинского страхования.

В ходе совещания участники поделились опытом работы в своих регионах, внесли предложения по решению некоторых проблем, а также были урегулированы спорные моменты взаимодействия в ряде территориальных фондов ОМС по межтерриториальным взаиморасчетам.

Выработанные участниками совещания предложения по совершенствованию системы обязательного медицинского страхования были включены в «Решение совещания исполнительных директоров ТФОМС по ЦФО» (Московская область, УМЦ «Голицыно», 2010 г.) и направлены в Федеральный фонд ОМС для рассмотрения.



Совещание ТФОМС по ЦФО по вопросам защиты прав застрахованных при осуществлении ОМС (Ясная Поляна, Тула, 2010 г.)



Презентация Московского областного ФОМС по межтерриториальным расчетам



О преимуществах проведения очной экспертизы (презентация Смоленского ТФОМС)

Повышение уровня информированности застрахованных жителей о правах на получение бесплатной медицинской помощи в рамках программы ОМС



Рисунок 1. В медицинских организациях Тульской области, работающих в системе ОМС, установлены «ящики доверия» для сбора обращений пациентов и анкет проведенных социологических опросов по удовлетворенности пациентов оказанной им медицинской помощью

Федеральным фондом ОМС в письме от 01.03.2010 г. № 855/30-и «О рассмотрении предложений совещания исполнительных директоров территориальных фондов ОМС ЦФО» были даны исчерпывающие разъяснения по каждому предложению, отраженному в Решении совещания исполнительных директоров ТФОМС ЦФО.

В 2010 году в Ясной Поляне (Тула) состоялось тематическое совещание по вопросам защиты прав застрахованных при осуществлении обязательного медицинского страхования, в котором приняли участие руководители и заместители руководителей подразделений ТФОМС – Поихало В.А., Пустовалов А.Н., Смирнова Е.В., Баклашова М.А, заместители исполнительных

№ п/п	Повод	Инициатор	Адрес	Статус	Дата	Вид	Имя	Фамилия	Адрес	Тема
1	2000 граждан жалоба	Людмила Владимировна	122	19.02.2010	Письмо	Уважаемый				Кратко тема обращения
2	2001 граждан жалоба	Людмила Владимировна	122	19.02.20	Письмо	Уважаемый				Кратко тема обращения
3	2002 граждан жалоба	Людмила Владимировна	122	19.02.20	Письмо	Уважаемый				Кратко тема обращения

Данные об обращении №2000, Всего в выборке - 3

Общие данные Причина Работа с Обр Результат работы Служебный случай

Дата обращения 19.02.2010 Причина/Повод Первично Адрес Фискал ТФОМ Фискал БЕЛЕВСКИЙ Район БЕЛЕВСКИЙ РАЙОН

Входящий номер 122

Оператор

Заявитель гражданин/пациент/другое Способ обращения письмо

Физическое лицо

ФИО Иванов Иван Иванович Дата Рода

Категория Инвалид ВОВ Социальный статус

Застрахован Застрахованный в Тульской обл Регион ТУЛЬСКАЯ ОБЛАСТЬ Район БЕЛЕВСКИЙ РАЙОН

СМО ЗИМНЕД Номер полиса Наименование СМО

Адрес

Телефон e-mail

ЛПУ МУЗ "ШИРИНСКАЯ СЕЛЬСКАЯ АМБУЛАТОРИЯ"

Форма обращения жалоба

Уточненная тема

Кратко тема обращения

Уточненная тема обращения

Рисунок 2. Интерфейс программного комплекса «Регистрация обращений граждан», введенного в эксплуатацию в Тульском ТФОМС



Рисунок 3. Интерфейс программы по контролю выполнения федеральных стандартов медицинской помощи и разработанных на их основе территориальных стандартов

директоров и специалисты экспертных служб 15 территориальных фондов ОМС по ЦФО.

В целях обмена опытом с Северо-Западным федеральным округом в работе совещания приняли участие заместитель исполнительного директора и начальник управления организации контроля качества медицинской помощи ТФОМС Санкт-Петербурга.

Целью этого совещания стало выявление наиболее актуальных вопросов и проблем в различных регионах Центрального федерального округа, изучение и использование опыта фондов ОМС для решения проблем, урегулирование которых возможно на региональном уровне, и выработка предложений по внесению изменений, дополнений в федеральные нормативные документы.

В ходе совещания обсуждались следующие вопросы:

- о проблемах реализации прав граждан при оказании медицинской помощи и осуществлении ОМС;
- о формировании отчетной статистической документации по организации защиты прав и законных интересов граждан в системе ОМС;
- о методах активизации интереса населения к правам при получении медицинской помощи и организации обратной связи (рис. 1);

- об автоматизированном учете обращений граждан на примере опыта работы Тульского ТФОМС (рис. 2);
- о работе Координационных советов по защите прав застрахованных граждан в областях ЦФО;
- об опыте организации совместной работы территориальных фондов Северо-Западного федерального округа по обеспечению качества медицинской помощи;
- о формировании единой методологии экспертизы качества медицинской помощи, использованию унифицированных подходов и разработке единых критериев при межтерриториальных расчетах;
- об опыте внедрения очной экспертизы (Смоленск), использования федеральных стандартов медицинской помощи и разработки на их основе региональных (Белгород и Тула) (рис. 3);
- об использовании информационных технологий для автоматизации экспертной деятельности страховых медицинских организаций и межтерриториальных расчетов (Тула) (рис. 4);
- о проблемах межтерриториальных расчетов Московского областного и Белгородского фондов.

Участники приняли решение о необходимости выработки Соглашения о сотрудничестве территориальных фондов обязательного медицинского страхования в

Идентификатор стандарта	Наименование стандарта	Полный код стандарта	Ауд. заблужденности (99.9-100)
620	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ)	925 11 000 000	925.0
621	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ	925 11 000 000	925.0
622	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
623	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
624	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
625	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
626	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С НЕОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ	925 11 000 000	925.0
627	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
628	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
629	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
630	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
631	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
632	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
633	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
634	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
635	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
636	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
637	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
638	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
639	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
640	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
641	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
642	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
643	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
644	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
645	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
646	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
647	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
648	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
649	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9
650	СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОЖИДАННЫМ ДИАМЕТОМ (ПН ОКАЗАНИИ) С	925 11 000 000	925.0 - 925.9

Рисунок 4. Анализ реестров экспертизы позволяет контролировать экспертную деятельность страховых медицинских организаций

Центральном федеральном округе по вопросам защиты прав застрахованных граждан и формировании единых подходов к оценке качества медицинской помощи, в том числе при межтерриториальных расчетах.

ФОМС поддержал инициативу формирования Соглашения, аналогичного уже принятым в 4-х федеральных округах, и предложения по созданию единых подходов к проведению работы в регионах по защите прав граждан, технологии экспертизы качества медицинской помощи, работе Координационных советов, межтерриториальных расчетов и по защите персональных данных при обработке информации участниками обязательного медицинского страхования.

В настоящее время подписано Соглашение о сотрудничестве территориальных фондов обязательного медицинского страхования в Центральном федеральном округе по следующим направлениям деятельности:

- обеспечение доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам при реализации Территориальных программ ОМС;
- организация деятельности по защите прав граждан при реализации Территориальных программ ОМС;
- обеспечение контроля качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам при реализации Территориальных программ ОМС;

- организация информационно-разъяснительной работы с населением при реализации Территориальных программ ОМС;
- оценка деятельности страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованных.

При осуществлении деятельности в рамках этого Соглашения будет использоваться опыт работы в области защиты прав граждан, обеспечении доступности и контроля, объемов и качества медицинской помощи, накопленный во всех регионах Центрального федерального округа.

В целях реализации мероприятий, обозначенных в Соглашении, территориальными фондами ОМС по ЦФО разрабатываются Регламенты, определяющие организацию деятельности и порядок работы по выбранному направлению, устанавливающие общие требования, критерии, сроки и последовательность действий.

Тулским ТФОМС совместно с департаментом здравоохранения Тульской области проведён очередной цикл тематического усовершенствования для руководителей медицинских организаций и структурных подразделений территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций по теме «Основы управления качеством медицинской помощи». Преподаватели – профессора, доктора медицинских наук Санкт-Петербургской государственной медицинской академии

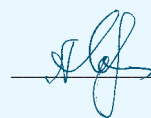
им. И.И. Мечникова — подготовили руководителей и организаторов экспертизы качества медицинской помощи медицинских организаций Тульской области.

Проведённый цикл тематического усовершенствования явился одним из шагов по выработке единых подходов к организации контроля объемов и качества медицинской помощи и принятия управленческих решений, направленных на обеспечение защиты прав застрахованных при осуществлении обязательного медицинского страхования в ЦФО. В учебном цикле приняли участие сотрудники ТФОМС Белгородской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Ярославской областей.

Деятельность в рамках объединения территориальных фондов ЦФО выявила ряд особенностей регионального характера, связанных с разнообразием подходов в организации системы ОМС. Выработка регламентов по всем направлениям медицинского страхования призвана координировать деятельность территориальных фондов, регулировать возникающие разногласия и обеспечение эффективности обязательного медицинского страхования. Полученный опыт может быть использован при обсуждении нового законодательства об обязательном медицинском страховании.

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
Российской Федерации



А.В. Юрин

«16» сентября 2010 года

СОГЛАШЕНИЕ

**о сотрудничестве в области защиты прав граждан, обеспечения
доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации
Территориальных программ обязательного медицинского страхования
в Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой,
Московской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областях**

Белгородский территориальный фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Калашникова Николая Михайловича,

Брянский территориальный фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Беликова Геннадия Николаевича,

Владимирский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Ефимовой Ольги Михайловны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Воронежской области в лице исполнительного директора Антоновой Лидии Васильевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования по Ивановской области в лице исполнительного директора Тюркова Юрия Михайловича,

Калужский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Степанова Сергея Владимировича,

Костромской областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Князева Александра Викторовича,

Курский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Курцева Андрея Владимировича,

Липецкий областной фонд обязательного медицинского страхования в лице директора Жилина Олега Викторовича,

Московский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Антоновой Галины Александровны,

Орловский территориальный фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Рудневой Татьяны Петровны,

Рязанский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Артемьевой Галины Борисовны,

Смоленский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Шматкова Андрея Александровича,

Тамбовский областной фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Фроловой Тамары Ивановны,

Тверской территориальный фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Черноношкиной Ирины Петровны,

Тульский территориальный фонд обязательного медицинского страхования в лице исполнительного директора Федорченко Бориса Николаевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ярославской области в лице исполнительного директора Пушкова Михаила Александровича,

в дальнейшем именуемые «Стороны», заключили настоящее соглашение (далее – Соглашение) о нижеследующем.

1. Предмет Соглашения

1.1. В целях защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации Территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее - Территориальных программ ОМС) в Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областях Стороны пришли к соглашению о сотрудничестве по следующим приоритетным направлениям:

1.1.1. Обеспечение доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам при реализации Территориальных программ ОМС.

Задачи для сотрудничества:

- разработка согласованных планов мероприятий, направленных на обеспечение доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации по территориальным программам обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа;
- использование опыта Сторон по обеспечению всеобщности обязательного медицинского страхования.

1.1.2. Организация деятельности по защите прав граждан при реализации Территориальных программ ОМС.

Задачи для сотрудничества:

- использование единых методологических подходов работы с жалобами и обращениями граждан;
- обмен информацией и опытом организации работы в области досудебной и судебной защиты прав граждан;
- разработка единого порядка возмещения застрахованным гражданам неправомерно понесенных расходов по оплате медицинской помощи, входящей в Базовую программу ОМС, вне территории страхования;
- обмен информацией и опытом организации работы по проведению социологического опроса (анкетирования) населения.

1.1.3. Обеспечение контроля качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам при реализации Территориальных программ ОМС.

Задачи для сотрудничества:

- использование единых подходов при осуществлении межтерриториальных расчетов;
- обмен информацией и опытом работы по организации и проведению контроля объемов и качества медицинской помощи;
- 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 Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областей;
- использование единых методологических подходов при разработке территориальными фондами ОМС планов тематических экспертиз качества медицинской помощи и проведении анализа по результатам экспертиз качества медицинской помощи и данных социологического опросов;

- организация совместных научно-практических конференций и семинаров по вопросам создания и развития систем управления качеством медицинской помощи, по вопросам защиты прав застрахованных граждан.

1.1.4. Организация информационно-разъяснительной работы с населением при реализации Территориальных программ ОМС.

Задачи для сотрудничества:

- использование единых методологических подходов к информированию населения о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи вне территории страхования;

- размещение информации о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи, подготовленной любой из сторон, в медицинских организациях Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областей, участвующих в реализации территориальных программ ОМС;

- взаимное использование макетов информационно-разъяснительных материалов (буклетов, плакатов, стендов) по правам граждан на получение бесплатной медицинской помощи в ОМС, разработанной любой из сторон.

1.1.5. Оценка деятельности страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования по защите прав застрахованных.

Задачи для сотрудничества:

- обмен опытом работы оценки деятельности страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных.

1.1.6. Организация работы по уменьшению количества претензий по отдельным случаям оказания медицинской помощи при оплате счетов по межтерриториальным расчетам.

Задачи для сотрудничества:

- разработка единых методологических подходов в использовании кодов отклонения, указываемых в реестрах счетов по оплате медицинской помощи по межтерриториальным расчетам в рамках нормативных и методических документов ФОМС;

- в целях исключения необоснованного отказа в предоставлении медицинских услуг разработка положения об информационном обмене Сторон по защищенным каналам связи VipNet.

1.2. При осуществлении совместной деятельности в рамках настоящего Соглашения Стороны используют опыт работы в области защиты прав граждан, обеспечении доступности и контроля качества медицинской помощи, накопленный в Белгородской, Брянской, Владимирской, Воронежской, Ивановской, Калужской, Костромской, Курской, Липецкой, Московской, Орловской, Рязанской, Смоленской, Тамбовской, Тверской, Тульской, Ярославской областях.

1.3. В соответствии с п. 4, ст. 6 Федерального закона от 27.07.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных» Стороны настоящего Соглашения обязуются обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных граждан.

2. Обязательства Сторон

2.1. В рамках настоящего Соглашения Стороны берут на себя следующие обязательства:

2.1.1. В двухнедельный срок после подписания настоящего Соглашения сформировать Совет, осуществляющий текущий контроль за реализацией Соглашения. Совет формируется из представителей Сторон, а также представителей других организаций (по согласованию) по усмотрению Сторон.

2.1.2. В месячный срок после подписания настоящего Соглашения разработать Положение о Совете территориальных фондов обязательного медицинского страхования Центрального федерального округа.

3. Сроки и условия действия Соглашения

3.1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его согласования Председателем Федерального фонда ОМС.

3.2. Настоящее Соглашение заключено без ограничения срока действия.

4. Заключительные положения

4.1. Настоящее Соглашение может быть изменено по взаимному согласию Сторон, расторгнуто по инициативе любой из Сторон.

4.2. Все изменения и дополнения к настоящему Соглашению оформляются в письменной форме и согласовываются Сторонами.

4.3. Настоящее Соглашение составлено в 19-ти экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон, один экземпляр - для Федерального фонда ОМС.

5. Подписи Сторон

5.1. Стороны выражают свое согласие о сотрудничестве в рамках соглашения путем проставления подписи руководителя соответствующего территориального фонда обязательного медицинского страхования, скрепленной гербовой печатью, на 19-ти экземплярах листа подписания Соглашения, являющегося его неотъемлемой частью.

В.Н. Мокшин, Т.Ю. Филиппова

Самарский территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Роль информационных технологий в реализации ТФОМС Самарской области дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот



В.Н. Мокшин,
исполнительный
директор ТФОМС
Самарской области



Т.Ю. Филиппова,
начальник отдела реали-
зации приоритетного на-
ционального проекта в
здравоохранении ТФОМС
Самарской области

Реализация дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, пребывающих в трудной жизненной ситуации, является одной из составляющих финансово-кредитной деятельности ТФОМС и неразрывно связана с использованием информационных технологий. В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Самарской области информационные технологии используются для решения нескольких задач:

- ведения актуальных списков детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в разрезе министерств и подведомственных им стационарных учреждений;
- проведения первого этапа медико-экономической экспертизы счетов за диспансеризацию, выставляемых ЛПУ на оплату;

- осуществления анализа причин отклоненных от оплаты счетов по результатам первого этапа медико-экономической экспертизы;
- контроля корректности проводимого формирования суммы средств на оплату счетов за случаи диспансеризации по учреждениям здравоохранения;
- обеспечения автоматизированной выборки информации по базе данных застрахованных, спискам детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, для взаимодействия всех участников реализуемых направлений (учреждений здравоохранения, Министерства здравоохранения и социального развития Самарской области, надзорных органов и т.д.).

С целью оптимизации информационного взаимодействия всех участников реализации диспансеризации

детей-сирот информационным отделом ТФОМС сформирован справочник стационарных учреждений, подведомственных различным министерствам Самарской области (Министерство здравоохранения и социального развития и Министерство образования и науки), в которых находятся дети-сироты и дети, пребывающие в трудной жизненной ситуации, разработана единая форма списка детей, подлежащих диспансеризации, в формате dbf. Обновление списков детей, находящихся в стационарных учреждениях по состоянию на 25 число каждого месяца, производится по актуальным данным министерств. Обновленные списки ежемесячно выкладываются на ftp-сервере, где они доступны для ЛПУ, участвующих в диспансеризации детей.

Выверенные данные с ftp-сервера позволяют корректно формировать счета на оплату проведенной диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, пребывающих в трудной жизненной ситуации.

С целью обеспечения в максимально короткие сроки идентификации и страхования детей налажено информационное взаимодействие со страховыми медицинскими организациями, обеспечивающими страхование неработающего населения.

Автоматизированный анализ отклоненных от оплаты счетов проводится по результатам первого этапа медико-экономической экспертизы ежемесячно и позволяет контролировать корректность проводимых операций с реестрами счетов при формировании суммы средств на их оплату по учреждениям здравоохранения, а также оценивать экономическую эффективность работы учреждений здравоохранения.

При проведении анализа отклоненных от оплаты счетов оценивается не общее количество отклоненных счетов, так как счет за один и тот же случай диспансеризации может выставляться несколько раз, а отклоненные случаи диспансеризации, соответствующие уникальным персонифицированным номерам работающих граждан, прошедших диспансеризацию в конкретном ЛПУ. Отказанные в оплате случаи диспансеризации – некомпенсируемая потеря финансовых средств ЛПУ.

Так по итогам 2009г. годовой план дополнительной диспансеризации работающих граждан (70 562 человека) выполнен на 100,3% на сумму 73 759,01 тыс. руб. Отказано в оплате 3 831 (5,1%) законченных случаев диспансеризации работающих граждан, что в суммовом выражении составило 3 991,9 тыс. руб. (стоимость 1 случая – 1042 руб.). Структура причин отказов по сче-



Рисунок. 1. Структура законченных случаев дополнительной диспансеризации работающих граждан, предъявленных к оплате в 2009г.



Региональный сосудистый центр. Самарская областная клиническая больница им. М.И. Калинина на 1500 коек



Рисунок 2. Структура законченных случаев диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, предъявленных к оплате в 2009 году



Центр сердечно-сосудистой хирургии ГБ №2 им. В.В. Баныкина на 60 коек

там за диспансеризацию работающих граждан в целом по Самарской области (рис. 1) включает: 308 случаев – дубли между ЛПУ текущего года (0,4%); 1271- дубли предыдущих периодов (1,7%); 1 326 - не идентифицированы в ЕМСР (0,4%); 822 - не соответствуют критерию работающих (1,1%); 104 – прочее (0,1%).

Для предупреждения повторных осмотров граждан при проведении дополнительной диспансеризации персональные данные по всем гражданам, прошедшим диспансеризацию за весь период с 2006 года, ежемесячно обновляются на ftp-сервере в формате dbf (информационное письмо ТФОМС от 20.05.08 г. №5/230 «О предупреждении дублирования счетов при проведении диспансеризации граждан»). Проверка наличия граждан в реестре, уже прошедших диспансеризацию, позволяет ЛПУ избежать повторных обследований и снизить количество отказанных от оплаты счетов.

С целью привлечения работающих граждан к дополнительной диспансеризации 2010 года из числа не проходивших её ранее, ТФОМС осуществил выборку организаций, учреждений и предприятий всех форм собственности в разрезе территорий с указанием количества работающих граждан (по данным ЕМСР) и из них уже прошедших диспансеризацию в 2006-2009 годах. Информация была направлена на адрес ViPNet филиалов ТФОМС с рекомендацией доведения её до ЛПУ, участвующих в проведении дополнительной диспансеризации, а также администраций муниципальных

районов и городских округов области с целью обеспечения участия работников в реализации дополнительной диспансеризации работающих и оптимизации организационных мероприятий.

Годовой план диспансеризации детей-сирот и детей, попавших в трудную жизненную ситуацию (5 863 ребенка), выполнен на 100,4% – 5 887 случаев на сумму 13 711 874,20 руб. Отказано в оплате по итогам диспансеризации детей-сирот 218 случаев – 3,6%, от предъявленных к оплате законченных случаев (рис. 2), в том числе 55 случаев (0,9%) – дубли между ЛПУ; 113 случаев не идентифицированы в списках министерств (1,9%); 37 случаев (0,6%) - не идентифицированы в ЕМСР, 13 случаев (0,2%) - прочее (некорректный возраст, не выполнен стандарт услуг).

Для обеспечения обратной связи с министерствами, в подчиненных учреждениях которых находятся дети-сироты, ТФОМС с помощью информационных технологий формирует аналитические данные, включающие количество детей в разрезе стационарных учреждений по данным актуальных списков, предоставляемых от министерств с указанием количества не осмотренных детей, а так же информацию по отказанным от оплаты счетам за диспансеризацию детей-сирот по причине отсутствия их в списках министерств.

Предоставление этих данных руководителям министерств и выверка автоматизированных данных с ис-



Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова (первичное сосудистое отделение)

тинными цифрами, сообщенными руководителями стационарных учреждений, позволяет управлять системой с целью обеспечения 100%-ого охвата диспансеризацией детей-сирот, как группы риска по высокой заболеваемости и смертности.

Для осуществления медико-экономического контроля счетов на оплату дополнительной диспансеризации работающих граждан, являющихся жителями Самарской области, но застрахованных в страховых организациях других субъектов Российской Федерации, ТФОМС предложил обеспечить предварительное (до начала проведения диспансеризации) представление от ЛПУ списков работающих граждан, подлежащих дополнительной диспансеризации и имеющих страховые полисы, выданные за пределами Самарской области (Информационное письмо от 26.05.2009 г. №5/198 «Об оплате счетов за проведенную диспансеризацию рабо-

тающих граждан, имеющих полисы, выданные за пределами Самарской области»). По представленным спискам отделом по реализации приоритетного национального проекта осуществляется запрос по каналу VIPNET по месту страхования «иногородних» работающих граждан для подтверждения факта их страхования в системе ОМС. Результаты запросов формируют отдельную базу «иногородних» работающих граждан, проживающих на территории Самарской области, которая используется при проведении I этапа медико-экономической экспертизы.

Таким образом, деятельность ТФОМС Самарской области по реализации приоритетного национального проекта строится на системном подходе, обеспечение которого базируется на широком использовании информационных технологий и творческом подходе к поставленным задачам.



НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ И ДОКУМЕНТЫ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 15 апреля 2010 г. № 240н
МОСКВА

О ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ*

Зарегистрировано в Минюсте РФ 18 мая 2010 г. № 17253

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. № 945 «О порядке предоставления в 2010 году субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2008, № 1, ст. 11; № 40, ст. 4552; 2009, № 11, ст. 1319; «Российская газета» от 13 января 2010 г. № 3) приказываю:

1. Утвердить:

по согласованию с Министерством образования и науки Российской Федерации Порядок проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, согласно приложению № 1;

учетную форму № 030-Д/с/09-10 «Карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» согласно приложению № 2;

отчетную форму № 030-Д/эс/09-10 «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» согласно приложению № 3;

форму плана-графика проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях субъекта Российской Федерации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, согласно приложению № 4;

по согласованию с Министерством образования и науки Российской Федерации перечень стационарных учреждений, в которых воспитываются дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, согласно приложению № 5.

2. Рекомендовать руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации:

определить государственные (муниципальные) учреждения здравоохранения, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по специальностям: «педиатрия», «неврология», «офтальмология», «детская хирургия», «психиатрия», «оториноларингология», «акушерство и гинекология», «стоматология детская», «травматология и ортопедия», «детская урология - андрология», «детская эндокринология», «лабораторная диагностика», «функциональная диагностика», «ультразвуковая диагностика», для проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация).

В случае отсутствия у государственного (муниципального) учреждения здравоохранения, обеспечивающего проведение диспансеризации, лицензии на медицинскую деятельность по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, определить учреждения здравоохранения, имеющие лицензию на тре-

буемые виды работ (услуг), для заключения между указанными учреждениями здравоохранения договора о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации. В случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации учреждений здравоохранения, имеющих лицензии на осуществление работ и услуг по оказанию медицинской помощи по вышеперечисленным специальностям, вопрос может быть урегулирован путем заключения гражданско-правового договора с учреждением здравоохранения, расположенным на территории другого субъекта Российской Федерации, имеющим лицензию на осуществление соответствующего вида медицинской деятельности;

довести до сведения территориальных фондов обязательного медицинского страхования и руководителей государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, обеспечивающих проведение диспансеризации:

- форму плана-графика проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях субъекта Российской Федерации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденную настоящим Приказом;
- списки детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подлежащих диспансеризации, с указанием даты их рождения;

- обеспечить осуществление в электронном виде мониторинга состояния здоровья и проведенных лечебно-оздоровительных и (или) корригирующих мероприятий пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- обеспечить представление в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в электронном виде ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, информации о проведении диспансеризации в соответствии с учетной формой № 030-Д/с/09-10 «Карта диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», утвержденной настоящим Приказом;

- обеспечить представление в Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации ежемесячно, в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным, информации о проведении диспансеризации в соответствии с отчетной формой № 030-Д/эс/09-10 «Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», утвержденной настоящим Приказом.

3. Департаменту информатизации (О.В. Симаков) обеспечить работу по ведению мониторинга состояния здоровья и проведенных лечебно-оздоровительных и (или) корригирующих мероприятий пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

4. Департаменту развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения (В.И. Широкова) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Центром мониторинга диспансеризации детского населения Российской Федерации, созданным на базе ФГУ «Московский научно-исследовательский институт педиатрии и детской хирургии»:

- давать необходимые разъяснения по вопросам, связанным с организацией и проведением диспансеризации;
- проводить ежеквартальный анализ результатов проводимой диспансеризации.

5. Признать утратившими силу:

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 апреля 2008 г. № 183н «О проведении в 2008-2010 годах диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 мая 2008 г. № 11682);

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2008 г. № 618н «О внесении изменений в Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 21 апреля 2008 г. № 183н «О проведении в 2008 - 2010 годах диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 ноября 2008 г. № 12599).

6. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И. Скворцову.

Министр
Т.А. ГОЛИКОВА

* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.04.2010 г. № 240н с приложениями 1–5 опубликован на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования по адресу: www.ffoms.ru «Диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» - Национальный проект «Здоровье» - «Направления деятельности» - «Федеральный фонд ОМС» - «Система ОМС в России».



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПИСЬМО

от 26 января 2010 г. № 20-1/253427

О порядке обязательного медицинского страхования временно находящихся в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства

Департамент развития медицинского страхования рассмотрел письмо с просьбой разъяснить порядок осуществления с 2010 года обязательного медицинского страхования временно находящихся в Российской Федерации иностранных граждан и лиц без гражданства, а именно: работающих на территории Российской Федерации по трудовым и гражданско-правовым договорам, в том числе по договорам авторского заказа и иностранных граждан и лиц без гражданства, являющихся индивидуальными предпринимателями, не производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, и сообщает.

В соответствии с пунктом 15 части 1 статьи 9 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 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» не подлежат обложению страховыми взносами для плательщиков страховых взносов суммы выплат и иных вознаграждений по трудовым договорам и гражданско-правовым договорам, в том числе по договорам авторского заказа в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства, временно пребывающих на территории Российской Федерации.

Исходя из вышеизложенного, временно находящиеся в Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, работающие на территории Российской Федерации по трудовым и гражданско-правовым договорам, в том числе по договорам авторского заказа, обязательному медицинскому страхованию не подлежат.

В соответствии с пунктом 2 части 1 статьи 5 Федерального закона от 24 июля 2009 года № 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» временно находящиеся в Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства, являющиеся индивидуальными предпринимателями, не производящими выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, являются плательщиками страховых взносов и соответственно подлежат обязательному медицинскому страхованию.

Директор
Департамента развития
медицинского страхования
В.А. ЗЕЛЕНСКИЙ



ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

№ АД-30-32/03сог

От 16 июня 2010 года

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

№2604/20-1/и

От 16 июня 2010 года

Алгоритм

расчета поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование в доходы бюджетов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период

Настоящий Алгоритм разработан в соответствии с Соглашением об информационном обмене между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 01.10.2009 г. № АД-01-33/06сog/4688/20-2 и определяет методологические подходы к прогнозированию объемов поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование в целях формирования доходной части бюджетов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период.

Алгоритм представляет собой модель расчета поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование с использованием финансовых переменных и установленных размеров тарифов страховых взносов.

К финансовым переменным относятся:

- отдельные основные параметры прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, представляемые Министерством экономического развития Российской Федерации или соответствующими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации (фонд заработной платы, размер номинальной начисленной среднемесячной заработной платы);
- данные Федеральной службы государственной статистики (распределение численности работников по размерам заработной платы);
- данные Пенсионного фонда Российской Федерации, финансовой отчетности, а также налоговой отчетности.

Тарифы страховых взносов на обязательное медицинское страхование на 2011 - 2014 гг. установлены Федеральным законом от 24 июля 2009 года № 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» (далее - Федеральный закон).

Расчет поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование осуществляется по категориям плательщиков, производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: организациям, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями (пункт 1 части 1 статьи 5 Федерального закона) и не производящих выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой (пункт 2 части 1 статьи 5 Федерального закона).

С 1 января 2011 года предельная величина базы для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование подлежит ежегодной индексации в соответствии с ростом средней заработной платы в Российской Федерации. Размер указанной индексации определяется Правительством Российской Федерации.

Поступление сумм в счет погашения образовавшейся задолженности после 2010 года (недоимка) по страховым взносам, пеням и штрафам на обязательное медицинское страхование определяется на основе данных отчетности и суммируется с общей суммой поступлений страховых взносов.

I. Расчет поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование по плательщикам, производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам.

1.1. Расчет поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование по основным категориям плательщиков.

1.1.1. Фонд заработной платы (ФЗП) принимается на уровне согласно основным параметрам прогноза Министерства экономического развития Российской Федерации или соответствующих органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

1.1.2. Коэффициент корректировки ФЗП представляет собой отношение объема выплат, не превышающих предельную величину базы для начисления страховых взносов на обязательное медицинское страхование для каждого физического лица с учетом выплат социального характера и за вычетом сумм, не подлежащих обложению страховыми взносами в соответствии со статьей 9 Федерального закона, к показателю фонда заработной платы.

Указанный коэффициент определяется Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами на основании данных единовременного обследования Росстата по распределению численности работников по размерам заработной платы, сведений индивидуального (персонифицированного) учета базы данных Пенсионного фонда Российской Федерации с учетом темпов роста заработной платы, а также данных отчетности, в том числе налоговой.

Коэффициент корректировки ФЗП, определенный и представленный Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, соответственно, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования используется для расчета параметров бюджетов фондов обязательного медицинского страхования.

1.1.3. Облагаемая база для начисления страховых взносов определяется путем умножения ФЗП на коэффициент корректировки и уменьшается на суммы ФЗП плательщиков страховых взносов, которые в соответствии с частью 1 статьи 58 Федерального закона применяют пониженные тарифы страховых взносов.

$$\begin{array}{l} \text{Облагаемая база} \\ \text{основной категории} \\ \text{плательщиков} \end{array} = \text{ФЗП} * \begin{array}{l} \text{Коэффициент} \\ \text{корректировки} \\ \text{ФЗП} \end{array} - \begin{array}{l} \text{Облагаемая база} \\ \text{плательщиков,} \\ \text{применяющих} \\ \text{пониженные тарифы} \end{array}$$

1.1.4. К сумме начисленных страховых взносов применяется коэффициент собираемости, который рассчитывается как отношение поступивших страховых взносов к сумме начисленных страховых взносов и учитывает тенденции уровня сбора платежей за предыдущие периоды, в том числе с учетом установленных сроков уплаты страховых взносов.

Коэффициент собираемости определяется и представляется Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, соответственно, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования и используется для расчета параметров бюджетов фондов обязательного медицинского страхования.

1.1.5. Поступление страховых взносов на обязательное медицинское страхование исчисляется путем умножения облагаемой базы на тарифную ставку и коэффициент собираемости.

1.1.6. Расчет поступлений сумм страховых взносов по основной категории плательщиков осуществляется по формуле:

$$\begin{array}{l} \text{Поступление} \\ \text{страховых} \\ \text{взносов по основной} \\ \text{категории} \\ \text{плательщиков} \end{array} = \begin{array}{l} \text{Облагаемая} \\ \text{база основной} \\ \text{категории} \\ \text{плательщиков} \end{array} * \begin{array}{l} \text{Тарифная ставка} \end{array} * \begin{array}{l} \text{Коэффициент собираемости} \end{array}$$

1.2. Расчет сумм поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование по плательщикам, применяющим пониженные тарифы.

Для отдельных категорий плательщиков страховых взносов, указанных в части 1 статьи 58 Федерального закона предусматривается сохранение пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение 2011-2014 годов.

1.2.1. Фонд заработной платы, коэффициент корректировки ФЗП и коэффициент собираемости по плательщикам страховых взносов на обязательное медицинское страхование, применяющим пониженные тарифы, определенные и представленные Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, соответственно, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования используются для расчета параметров бюджетов фондов обязательного медицинского страхования.

Поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование по плательщикам, применяющим пониженные тарифы исчисляются, соответственно, по отдельным категориям плательщиков.

1.2.2. Расчет поступлений страховых взносов по плательщикам, применяющим пониженные тарифы, осуществляется по формуле:

$$\begin{aligned} &\text{Облагаемая база плательщиков, применяющих пониженные тарифы} = \text{ФЗП плательщиков, применяющих пониженные тарифы} * \text{Коэффициент корректировки ФЗП} \\ &\text{Поступление страховых взносов по плательщикам, применяющим пониженные тарифы} = \text{Облагаемая база плательщиков, применяющих пониженные тарифы} * \text{Тарифная ставка} * \text{Коэффициент собираемости} \end{aligned}$$

II. Расчет поступлений сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование по плательщикам, не производящим выплат и иных вознаграждений.

2.1. Расчет поступлений сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование по плательщикам, не производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам, осуществляется в соответствии со статьями 13 и 14 Федерального закона, исходя из стоимости страхового года, умноженного на численность данной категории плательщиков.

Стоимость страхового года определяется как произведение минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом от 19.06.2000 г. № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда», на начало финансового года, за который уплачиваются страховые взносы, и тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование, увеличенное в 12 раз.

2.2. Расчет стоимости страхового года осуществляется по формуле:

$$\text{Стоимость страхового года} = \text{МРОТ} * \text{тарифная ставка} * 12$$

2.3. Расчет поступлений сумм страховых взносов по плательщикам, не производящим выплаты и иные вознаграждения физическим лицам осуществляется по формуле:

$$\text{Поступление страховых взносов, исходя из стоимости страхового года} = \text{численность плательщиков} * \text{стоимость страхового года}$$

III. Поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование от сумм в счет погашения задолженности по страховым взносам на обязательное медицинское страхование, пеням и штрафам

3.1. Планирование поступления страховых взносов от сумм в счет погашения задолженности по страховым взносам на обязательное медицинское страхование, пеням и штрафам осуществляется фондами обязательного медицинского страхования на основании данных результатов работы органа контроля за уплатой страховых взносов по взысканию недоимки, пеней и штрафов по страховым взносам на обязательное медицинское страхование, представленных Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, соответственно, в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

IV. Планируемые поступления страховых взносов для включения в доходную часть бюджетов фондов обязательного медицинского страхования.

4.1. Общий объем поступлений страховых взносов на обязательное медицинское страхование определяется путем сложения поступлений страховых взносов, рассчитанных для различных категорий плательщиков.

4.2. Расчет поступлений сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование, всего:

Поступление страховых взносов	=	Поступление страховых взносов по основной категории плательщиков	+	Поступление страховых взносов по плательщикам, применяющим пониженные тарифы	+	Поступление страховых взносов, исходя из стоимости страхового года	+	Поступление от сумм в счет погашения задолженности по страховым взносам, пеням и штрафам
-------------------------------------	---	---	---	--	---	--	---	---

V. Заключительные положения

5.1. При внесении изменений в действующее законодательство об обязательном медицинском страховании данный Алгоритм расчета поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование применяется в части, не противоречащей внесенным изменениям.

5.2. Внесение изменений и дополнений в настоящий Алгоритм осуществляется только при обоюдном согласии Пенсионного фонда Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Председатель Правления
Пенсионного фонда
Российской Федерации
А.В. Дроздов

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
А.В. Юрин

ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 09 августа 2010 года № 210па, № 3

О создании региональных рабочих групп по взаимодействию между территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования

В целях повышения эффективности взаимодействия территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в рамках реализации Федерального закона от 24.07.2009 г. № 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» и Соглашения по информационному обмену между Пенсионным фондом Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 01.10.2009 г. № АД-01-33/06 сог/4688/20-2 (далее – Соглашение), выработки согласованных действий и принятия оперативных решений:

1. Управляющим отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования:

1.1. Создать региональные рабочие группы из числа сотрудников территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

1.2. Утвердить состав региональных рабочих групп, определив их численность и руководителей.

2. Рабочим группам рассматривать возникающие в ходе взаимодействия территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования вопросы, требующие оперативного решения:

– исполнения плановых и прогнозных показателей по поступлению страховых взносов в бюджеты фондов обязательного медицинского страхования;

– передачи сведений отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации территориальным фондам обязательного медицинского страхования, предусмотренных Соглашением;

– представления отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации территориальным фондам обязательного медицинского страхования показателей и коэффициентов, необходимых для расчета параметров прогноза доходов бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования, предусмотренных «Алгоритмом расчета поступления сумм страховых взносов на обязательное медицинское страхование в доходы бюджетов Федерального фонда обязательного медицинского страхования и территориальных фондов обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период» от 16.06.2010 г. № АД-3-32/03сог/2604/20-1/и;

– согласования прогноза поступления страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

– иные вопросы по взаимодействию на региональном уровне между территориальными органами Пенсионного фонда Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования, а также касающиеся выполнения Соглашения.

3. Заседания региональной рабочей группы проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в квартал.

4. Решения рабочей группы оформляются протоколом заседания, который утверждается руководителем рабочей группы. Копия протокола направляется членам рабочей группы в недельный срок после проведения заседания.

5. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на управляющих отделениями Пенсионного фонда Российской Федерации и исполнительных директоров территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Председатель
Правления Пенсионного фонда
Российской Федерации
А.В. Дроздов

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования
А.В. Юрин



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (499) 973-44-55, факс: (499) 973-49-30

30.08.2010 № 3976/30-4/и

Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Информационное письмо

О рекомендациях к приказу ФОМС

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования рассмотрел отдельные вопросы, возникшие при реализации приказа от 08.09.2010 № 97 «Об утверждении Порядка организации проведения территориальными фондами обязательного медицинского страхования межтерриториальных расчётов за медицинскую помощь, оказанную гражданам в Российской Федерации вне территории страхования по видам, включённым в базовую программу обязательного медицинского страхования» (далее – приказ) и информирует о выработанных документах.

Председатель
А.В. Юрин

Приложение

Разъяснения по отдельным вопросам проведения межтерриториальных расчетов между территориальными фондами обязательного медицинского страхования

Согласно статье 6 Основ законодательства об охране здоровья граждан к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан относится установление медико-экономических стандартов в соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи.

Проведение дифференциальной диагностики, в том числе путем лабораторных исследований на заболевания, передающиеся половым путем, консультации врачей-специалистов, дорогостоящие диагностические исследования (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и др.), входящие в федеральные стандарты оказания медицинской помощи по заболеваниям и видам медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оплачиваются за счет средств обязательного медицинского страхования и подлежат межтерриториальным расчетам.

Расходы на медицинскую помощь, оказываемую в реанимационных отделениях, относятся к соответствующим профилям отделений стационара, входят в базовую программу обязательного медицинского страхования и подлежат межтерриториальным расчетам.

Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников в случаях и порядке, предусмотренных законодательством Российской Федерации, осуществляется за счет средств работодателя (статья 21 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, статьи 69 и 213 Трудового кодекса Российской Федерации), не может являться обязательством системы обязательного медицинского страхования и не подлежит межтерриториальным расчетам.

Дополнительная диспансеризация работающих граждан, диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и другие профилактические мероприятия, финансируемые за счет средств федерального бюджета, как и профилактические мероприятия, финансируемые за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации или муниципальных бюджетов, не подлежат межтерриториальным расчетам.

Посещение лечебно-профилактического учреждения с профилактической целью, включая диспансерное наблюдение здоровых детей, подростков, профилактические осмотры учащихся высших и средних учебных заведений, профилактическое посещение перед приемом на учебу, диспансерное наблюдение хронических больных, проведение профилактических прививок и т.д. входят в базовую программу обязательного медицинского страхования и подлежат межтерриториальным расчетам. В то же время, в соответствии с законодательством Российской Федерации, обеспечение медицинских организаций иммунобиологическими препаратами осуществляется за счет средств бюджетов.

В связи с длительностью почтовой доставки, во избежание нарастания дебиторской задолженности со сроком возникновения более 30 дней рекомендуем:

- территориальным фондам обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи направлять счет и реестр в территориальный фонд по месту страхования не позднее 1 рабочего дня с даты отражения в бухгалтерском учете,
- территориальным фондам обязательного медицинского страхования по месту страхования осуществлять обработку реестра счета с даты его поступления в электронном виде.

Формализованные требования к порядку заполнения реестров счетов при межтерриториальных расчетах

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Пояснения к заполнению
1.	C_OKATO1	Char	5	Код OKATO территории, выставившей счет	Заполнение обязательно.
2.	C_OKATO2	Char	5	Код OKATO территории постоянной регистрации пациента	Заполнение обязательно. В случае отсутствия постоянной регистрации пациента указывается код OKATO территории временной регистрации по месту жительства или код OKATO территории регистрации по месту пребывания (для иностранных граждан).
3.	OKATO_OMS	Char	5	Код OKATO территории страхования по ОМС	Заполнение обязательно. Код OKATO территории, в которую выставляется данный счет.
4.	NUM_S	Char	5	Номер счета	Заполнение обязательно.
5.	DATE_S	Date	8	Дата счета	Заполнение обязательно.
6.	SN_POL	Char	30	Серия и номер полиса ОМС пациента	Не заполняется только при признаке «Особый случай» (Q_G), содержащем код 1 (отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования) и не содержащем код 2 и код 3. При статусе представителя пациента (STAT_P) отличном от 0 и признаке «Особый случай» (Q_G), содержащем, кроме кода 1, код 2 или код 3, в данном поле указываются серия и номер полиса ОМС застрахованного по ОМС представителя пациента.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Пояснения к заполнению
7.	DATE_N	Date	8	Дата начала действия полиса ОМС	Не заполняется только при признаке «Особый случай» (Q_G), содержащем код 1 (отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования).
8.	DATE_E	Date	8	Дата окончания действия полиса ОМС	Соответствует дате окончания действия полиса ОМС пациента или содержит значение 31129999 для полиса ОМС неограниченного срока действия. При признаке «Особый случай» (Q_G), содержащем код 1 (отсутствие у пациента полиса обязательного медицинского страхования), поле не заполняется.
9.	FAM	Char	40	Фамилия пациента	Не заполняется только для случаев оказания медицинской помощи новорожденным до государственной регистрации рождения.
10.	IM	Char	40	Имя пациента	Не заполняется только для случаев оказания медицинской помощи новорожденным до государственной регистрации рождения.
11.	OT	Char	40	Отчество пациента	Не заполняется только для случаев оказания медицинской помощи новорожденным до государственной регистрации рождения или отсутствии отчества в документе, удостоверяющем личность пациента.
12.	W	Char	1	Пол пациента	Заполнение обязательно. (М - мужской, Ж - женский)
13.	DR	Date	8	Дата рождения пациента	Заполнение обязательно. Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует число рождения, то число рождения в Реестре указывается равным «01». Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует месяц рождения, то в Реестре месяц рождения указывается равным «01» (январь).
14.	STAT_P	Num	1	Статус представителя пациента	Заполнение обязательно.
15.	FAMP	Char	40	Фамилия родителя (представителя) пациента	Заполняется только при оказании медицинской помощи ребенку до 14 лет (в том числе новорожденному) при отсутствии регистрации ребенка в качестве застрахованного по ОМС.
16.	IMP	Char	40	Имя родителя (представителя) пациента	Заполняется только при оказании медицинской помощи ребенку до 14 лет (в том числе новорожденному) при отсутствии регистрации ребенка в качестве застрахованного по ОМС.
17.	OTP	Char	40	Отчество родителя (представителя) пациента	Заполняется только при оказании медицинской помощи ребенку до 14 лет (в том числе новорожденному) при отсутствии регистрации ребенка в качестве застрахованного по ОМС. В случае отсутствия отчества в документе, удостоверяющем личность представителя пациента, поле не заполняется.

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Пояснения к заполнению
18.	Q_OGRN	Char	15	ОГРН СМО, выдавшей полис ОМС	Не заполняется в случае невозможности получения сведений об ОГРН СМО, застраховавшей пациента.
19.	C_OKSM	Char	3	Гражданство пациента (код по классификатору ОКСМ)	В случае невозможности получения сведений о гражданстве пациента, поле не заполняется.
20.	C_DOC	Num	2	Код типа документа, удостоверяющего личность пациента (представителя)	Заполнение обязательно. Для случаев оказания медицинской помощи новорожденному без государственной регистрации рождения заполняется с документа, удостоверяющего личность представителя пациента.
21.	S_DOC	Char	9	Серия документа, удостоверяющего личность пациента (представителя)	Заполнение обязательно. Для случаев оказания медицинской помощи новорожденному без государственной регистрации рождения заполняется с документа, удостоверяющего личность представителя пациента.
22.	N_DOC	Char	8	Номер документа, удостоверяющего личность пациента (представителя)	Заполнение обязательно. Для случаев оказания медицинской помощи новорожденному без государственной регистрации рождения заполняется с документа, удостоверяющего личность представителя пациента.
23.	R_NAME	Char	150	Наименование района по месту регистрации пациента	Заполняется для населенных пунктов районного подчинения и не заполняется для районов в городах.
24.	Q_NP	Num	2	Код вида населенного пункта	Заполнение обязательно.
25.	NP_NAME	Char	150	Наименование населенного пункта по месту регистрации	Заполнение обязательно.
26.	Q_UL	Num	2	Код типа наименования улицы	В случае отсутствия сведений об улице в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, поле не заполняется.
27.	UL_NAME	Char	150	Наименование улицы	В случае отсутствия сведений об улице в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, поле не заполняется.
28.	DOM	Char	7	Дом	В случае отсутствия сведений о номере дома в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, поле не заполняется.
29.	KOR	Char	5	Корпус/строение	В случае отсутствия сведений о корпусе (строении) в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, поле не заполняется.
30.	KV	Char	5	Квартира/комната	В случае отсутствия сведений о номере квартиры (комнаты) в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, поле не заполняется.
31.	STAT_Z	Num	2	Статус пациента	Заполнение обязательно. (1 – новорожденный, 2 – дошкольник, 3 – ребенок до 14 лет, 4 – студент/учащийся, 5 – работающий, 6 – пенсионер, 7 – неработающий, 8 – другое)

№	Имя поля	Тип	Размер	Содержание	Пояснения к заполнению
32.	PLACE_W	Char	150	Место работы/учебы пациента	Заполняется только для статуса пациента в поле STAT_Z, равном 4 (студент/учащийся) или 5 (работающий).
33.	DATE_1	Date	8	Дата начала лечения/обследования	Заполнение обязательно.
34.	DATE_2	Date	8	Дата окончания лечения/обследования	Заполнение обязательно.
35.	Q_U	Num	1	Код условий оказания медицинской помощи	Заполнение обязательно. (1 - стационарная, 2 - амбулаторно-поликлиническая, 3 – медицинская помощь, оказанная в дневных стационарах всех типов)
36.	PRMP	Num	2	Код профиля оказанной медицинской помощи	Заполнение обязательно.
37.	PRVS	Char	9	Код специальности врача/среднего мед. работника	Заполнение обязательно.
38.	DS	Char	7	Код диагноза основного заболевания (состояния) по МКБ-10 с указанием подрубрики	Заполнение обязательно.
39.	DS_S	Char	7	Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10	Не заполняется в случае отсутствия сведений о сопутствующем диагнозе в медицинской документации.
40.	RSLT	Num	2	Исход заболевания	Заполнение обязательно. (1 - выписан с выздоровлением, 2 - с улучшением, 3 - без перемен, 4 - с ухудшением, 5 - переведен в другое учреждение, 6 - умер, 7 – другое)
41.	M_OGRN	Char	15	ОГРН ЛПУ, оказавшего медицинскую помощь	Заполнение обязательно.
42.	S_ALL	Num	11.2	Сумма, предъявленная к оплате (руб./коп.)	Заполнение обязательно.
43.	N_PP	Num	5	Порядковый номер в основном счете на бумажном носителе	Заполнение обязательно.
44.	I_TYPE	Char	8	Код причины дополнительного рассмотрения	Заполнение обязательно. Для случаев отсутствия причин дополнительного рассмотрения указывается 0.
45.	Q_G	Char	7	Признак «Особый случай»	Если признак «Особый случай» отсутствует, поле не заполняется.

В соответствии с Инструкцией по ведению страхового медицинского полиса, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 23.01.1992 г. № 41, страховой медицинский полис обязательного медицинского страхования граждан (далее – полис) должен содержать срок действия договора обязательного медицинского страхования.

Для бессрочного договора обязательного медицинского страхования «Дата окончания действия полиса ОМС» (поле DATE_E) в Реестре счета по оплате медицинских услуг (далее – Реестр) указывается равным 31129999 (31 декабря 9999 года).

«Дата начала действия полиса ОМС» (поле DATE_N) и «Дата окончания действия полиса обязательного медицинского страхования» (поле DATE_E) в Реестре не заполняются только в случае отсутствия у пациента полиса (признак «Особый случай» Q_G содержит код 1).

Признак «Особый случай» (поле Q_G) содержит код 2 (медицинская помощь оказана новорожденному) или код 3 (медицинская помощь оказана ребенку до 14 лет) только при отсутствии регистрации ребенка в качестве застрахованного по обязательному медицинскому страхованию и только совместно с кодом 1.

Одновременное указание в признаке «Особый случай» (поле Q_G) значений 2 (медицинская помощь оказана новорожденному) и 3 (медицинская помощь оказана ребенку до 14 лет) недопустимо.

«Фамилия пациента» (поле FAM), «Имя пациента» (поле IM), «Отчество пациента» (поле OT) для случаев оказания медицинской помощи новорожденным до государственной регистрации рождения, в Реестре и Протоколе обработки реестра счета (далее – Протокол) не заполняются.

Ключевыми полями при сопоставлении Реестра и соответствующего ему Протокола являются «Номер счета» (поле NUM_S), «Дата счета» (поле DATE_S) и «Уникальный порядковый номер в основном реестре счета» (поле N_PP).

Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует число рождения, то число рождения в Реестре указывается равным «01».

Если в документе, удостоверяющем личность гражданина, отсутствует месяц рождения, то в Реестре месяц рождения указывается равным «01» (январь).

Сведения о представителе пациента («Фамилия родителя (представителя) пациента», «Имя родителя (представителя) пациента», «Отчество родителя (представителя) пациента») указываются только для незастрахованного ребенка до 14 лет, в том числе новорожденного, и заносятся в Реестр с полиса представителя пациента или с документа, удостоверяющего личность представителя пациента.

«Код типа документа, удостоверяющего личность пациента», «Серия документа, удостоверяющего личность пациента» и «Номер документа, удостоверяющего личность пациента» заполняются с документа, удостоверяющего личность пациента, или, для случая оказания медицинской помощи ребенку до государственной регистрации рождения, с документа, удостоверяющего личность представителя пациента.

«Наименование района по месту регистрации пациента» заполняется для населенных пунктов районного подчинения и не заполняется для районов в городах.

«Код вида населенного пункта» (Q_NP) и «Код типа наименования улицы» (Q_UL) являются составными частями структурированного адреса пациента и являются обязательными к заполнению в Реестре при заполненных соответственно «Наименовании населенного пункта по месту регистрации» (NP_NAME) и «Наименовании улицы» (UL_NAME).

В случае отсутствия сведений об улице, номере дома, корпусе (строении) или номере квартиры (комнаты) в документе, подтверждающем адрес регистрации пациента, соответствующие поля («Код типа наименования улицы», «Наименование улицы», «Дом», «Корпус/строение», «Квартира/комната») в Реестре не заполняются.

В случае отсутствия сведений о сопутствующем диагнозе в первичной медицинской документации, «Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10 с указанием подрубрики» (поле DS_S) в Реестре не заполняется. Отсутствие данных в поле DS_S («Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10») не является основанием для отказа на этапе медико-экономического контроля.

В случае оказания медицинской помощи новорожденным при многоплодной беременности, в поле DS_S «Код диагноза сопутствующего заболевания (состояния) по МКБ-10 с указанием подрубрики» рекомендуем указывать коды согласно МКБ-10 по медицинской документации, в которой лечащим врачом указываются соответствующие коды, обозначающие многоплодность, например: Z37.2 «Двойня, оба живорожденные», Z37.5 «Другие многоплодные роды: все живорожденные». В связи с ограниченным размером поля N_PP (порядковый номер в основном счете на бумажном носителе) выставляемые счета должны формироваться (разбиваться) с учетом максимально возможного значения этого поля (Реестр для основной части не должен содержать более 99999 записей).

«Код профиля оказанной медицинской помощи» (PRMP), «Код специальности врача/ср. мед. работника» (PRVS) заполняются в соответствии с адаптированными справочниками, приведенными в Приказе. При отсутствии в данных справочниках для конкретного случая, включенного в Реестр, фактического профиля оказанной медицинской помощи или специальности врача/ср. мед. работника используется значение «Другое» (PRMP=64, PRVS=405 или PRVS=511).

Идентификация застрахованного лица по имеющейся в территориальном фонде обязательного медицинского страхования территории страхования базе данных для случаев, включенных в Реестр, выполняется по следующим правилам:

- при указании в записи Реестра серии и номера полиса пациента идентификация осуществляется по номеру полиса, фамилии, имени и отчеству (при наличии) пациента. Расхождения с данными по заполненным в соответствии с установленным порядком полям «Дата рождения пациента», «ОГРН СМО, выдавшей полис ОМС», «Гражданство пациента», «Код типа документа, удостоверяющего личность пациента», «Серия документа, удостоверяющего личность пациента», «Номер документа, удостоверяющего личность пациента», «Наименование района по месту регистрации пациента», «Код вида населенного пункта», «Наименование населенного пункта по месту регистрации», «Код типа наименования улицы», «Наименование улицы», «Дом», «Корпус/строение», «Квартира/комната», «Статус пациента» и «Место работы/учебы пациента» основанием для отказа в оплате не являются;

- при отсутствии в записи Реестра серии и номера полиса для включенного в Реестр случая оказания медицинской помощи новорожденному до государственной регистрации рождения идентифицируется принадлежность к территориальному фонду обязательного медицинского страхования территории страхования представителя новорожденного по серии и номеру полиса представителя пациента, внесенным в поле SN_POL «Серия и номер полиса ОМС пациента» (для застрахованного по ОМС представителя пациента), фамилии, имени, отчеству (при наличии) представителя пациента и данным документа, удостоверяющего личность представителя пациента, внесенным в поля «Код типа документа, удостоверяющего личность пациента», «Серия документа, удостоверяющего личность пациента» и «Номер документа, удостоверяющего личность пациента» (C_DOC, S_DOC, N_DOC);

- при отсутствии в записи Реестра серии и номера полиса пациента, когда признак «Особый статус» Q_G содержит код 1, идентификация застрахованного пациента, за исключением описанной выше ситуации, осуществляется с использованием алгоритмов, учитывающих вероятные ошибки в фамилии, имени, отчестве или дате рождения пациента, в том числе с использованием поиска по адресу регистрации пациента, поиска только по фамилии, имени и отчеству пациента и другим возможным комбинациям из имеющихся персональных данных застрахованного и его представителя.



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (499) 973-44-55, факс: (499) 973-49-30

30.08.2010 № 4003/30-и

Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Руководителям страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования

Информационное письмо

О реализации прав инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями в системе обязательного медицинского страхования

Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ (в ред. от 24.07.2009) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» определено, что Правительство Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления и организации независимо от организационно-правовых форм создают условия инвалидам (включая инвалидов, использующих кресла-коляски и собак-проводников) для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям).

В системе обязательного медицинского страхования застраховано 141,5 млн. человек, часть из которых являются инвалидами и другими лицами с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски. При реализации права на бесплатную медицинскую помощь, предоставляемую в рамках обязательного медицинского страхования, у застрахованных граждан возникает необходимость личного обращения в страховые медицинские организации и территориальные фонды обязательного медицинского страхования в целях получения страховых медицинских полисов обязательного страхования граждан, по вопросам защиты прав и законных интересов, за консультациями и разъяснениями.

С учетом изложенного, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования предлагает территориальным фондам обязательного медицинского страхования в месячный срок провести ревизию объектов инфраструктуры системы обязательного медицинского страхования (помещений, занимаемых территориальными фондами обязательного медицинского страхования, филиалами территориальных фондов обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, филиалами страховых медицинских организаций, пунктов выдачи страховых медицинских полисов обязательного страхования, иных помещений, предназначенных для приема граждан) в целях выявления ограничений, препятствующих свободному доступу инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, к данным объектам. По итогам ревизии просим подготовить справку и направить ее в адрес Федерального фонда обязательного медицинского страхования до 1 декабря 2010 года.

При установлении вышеназванных ограничений:

1. Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования рекомендуется принять меры по устранению ограничений и обеспечить беспрепятственный доступ инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, к помещениям, занимаемым территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

альными фондами обязательного медицинского страхования, филиалами территориальных фондов обязательного медицинского страхования, предназначенных для приема граждан.

2. Руководителям страховых медицинских организаций рекомендуется принять меры по устранению ограничений, препятствующих свободному доступу инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, к помещениям, занимаемым страховыми медицинскими организациями, филиалами страховых медицинских организаций, пунктам выдачи страховых медицинских полисов обязательного страхования и иным помещениям, предназначенных для приема граждан.

Мероприятия по организации беспрепятственного доступа вышеназванных категорий граждан к объектам инфраструктуры системы обязательного медицинского страхования могут включать в себя оборудование зданий и помещений подъемными устройствами, пандусами, пологими спусками, поручнями у лестниц при входе в здание, оснащение визуальной и звуковой информацией, иные мероприятия, устраняющие препятствия для инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, при обращении по вопросам обязательного медицинского страхования. При невозможности устранения препятствий путем реализации вышеназванных мер необходимо предусмотреть оборудование дополнительных помещений для организации приема данной категории граждан.

При формировании расходной части бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования и средств на ведение дела по ОМС страховых медицинских организаций рекомендуется предусматривать средства на реализацию вышеназванных мероприятий.

Организация беспрепятственного доступа инвалидов и других лиц с ограниченными возможностями, включая инвалидов, использующих кресла-коляски, к объектам инфраструктуры системы обязательного медицинского страхования будет являться одним из критериев оценки деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций, а также учитываться при проведении проверок их деятельности.

Председатель
А.В. Юрин



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (499) 973-44-55, факс: (499) 973-49-30

26.07.2010 № 3356/30-и

Исполнительным директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Информационное письмо

О применении приказа Федерального фонда ОМС от 04.05.2010 г. № 90

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с поступающими от территориальных фондов обязательного медицинского страхования вопросами сообщает следующее.

В соответствии с Федеральным законом от 15.11.1997 г. № 143-ФЗ (в редакции от 05.04.2010 г.) «Об актах гражданского состояния» руководитель органа записи актов гражданского состояния сообщает в территориальный фонд обязательного медицинского страхования в порядке, установленном нормативными правовыми актами Российской Федерации, сведения о государственной регистрации смерти.

Вышеназванный порядок определен постановлением Правительства Российской Федерации от 13.04.2010 г. № 230 «О порядке сообщения сведений о государственной регистрации смерти в территориальный фонд обязательного медицинского страхования», согласно которому сведения о государственной регистрации смерти сообщаются по форме, утверждаемой Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по согласованию с Министерством юстиции Российской Федерации.

Форма документа «Сведения о государственной регистрации смерти (форма СРС)» утверждена приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.05.2010 г. № 90 «Об утверждении форм документов, используемых для сообщения сведений о государственной регистрации смерти», зарегистрированным в Министерстве юстиции 02.06.2010 г. № 17442, при этом способ предоставления сведений устанавливается соглашением об информационном взаимодействии сторон.

Соответственно, сведения о государственной регистрации смерти могут передаваться органами записи актов гражданского состояния в территориальный фонд обязательного медицинского страхования как на бумажном носителе, так и в электронном виде, при наличии технической возможности и соблюдении требований законодательства Российской Федерации, обеспечивающих достоверность и конфиденциальность передаваемой информации.

Председатель
А.В. Юрин

Объем оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, литературу и резюме, не должен превышать 10-12 страниц, обзоров и лекций — 12-15 страниц, кратких сообщений — 3-5 страниц. ■

Статья должна быть подписана всеми авторами и руководителем учреждения. Необходимо указать фамилию, имя и отчество автора, с которым редакция будет вести переписку, его адреса, телефоны и другие возможные виды контактов (желательно сообщать e-mail). ■

■ Статья представляется в редакцию в печатном виде в 2-х экземплярах (один экземпляр статьи должен быть заверен печатью учреждения) и на дискете или компакт диске. Статья должна быть напечатана полутонным интервалом в текстовом редакторе WinWord любой версии, шрифтом Times New Roman 14 пунктов, включая таблицы, литературу, подписи под рисунками, резюме.

■ В выходных данных указываются: инициалы и фамилии авторов; название работы; название учреждения, в котором выполнена работа; город.

Оригинальные статьи научно-теоретического характера строятся по традиционному плану с выделением следующих рубрик: цель, материал и методы, результаты и обсуждение, выводы или заключение. ■

Обзоры, лекции, статьи практического и методического характера строятся по свободному плану. ■

■ Графики, гистограммы и схемы, выполненные в формате Word или Excel, представляются в редакцию в электронном виде на дискете (компакт-диске). Графики, гистограммы, схемы и другие иллюстративные материалы желательно выполнять в цвете с указанием номера рисунка.

■ Микрофотографии, фотографии, слайды, негативы могут быть черно-белыми или цветными. Иллюстративный материал в электронном виде должен быть представлен в формате TIFF с разрешением не менее 600 точек на дюйм для графики и 300 — для фотоизображений.

Подписи к рисункам представляются отдельно в конце статьи или отдельным файлом. В них приводятся:

а) название рисунка;

б) объяснение значения всех условных обозначений кривых, букв, цифр и др.

В подписях к микрофотографиям указываются метод окраски (или импрегнации) материала и увеличение. ■

В тексте и на полях статьи должны быть обозначены места рисунков и таблиц (рис. 1, табл. 1. и т.д.). Места, где в тексте помещаются таблицы и рисунки, отмечаются квадратами на поле слева. В квадратах ставятся номера таблиц и рисунков. ■

■ Таблицы должны иметь название, быть компактными, наглядными, заголовки граф должны точно соответствовать их содержанию, для каждого показателя необходимо указать единицы измерения. Все цифры в таблицах должны соответствовать цифрам в тексте и быть обработаны статистически.

■ Сокращения (кроме общепринятых) не допускаются. Условные обозначения специальных терминов при первом упоминании приводятся полностью.

■ Редакция оставляет за собой право при редактировании сокращать материалы статьи. Корректуры авторам не высылаются, вся работа с ними проводится по авторскому оригиналу.

«ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ПО КАТАЛОГУ
«ГАЗЕТЫ И ЖУРНАЛЫ» АГЕНТСТВА «РОСПЕЧАТЬ»

36347