

О. В. Леонтьев, В. В. Назарова



**КОММЕНТАРИИ
И СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
К ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ
«ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ
МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**



Санкт-Петербург
СпецДит

УДК 347.4
Л47

Авторы:

Леонтьев Олег Валентинович — доктор медицинских наук, профессор кафедры педагогики, философии и права СЗГМУ им. И. И. Мечникова;

Назарова Варвара Вадимовна — кандидат экономических наук, доцент кафедры финансовых рынков и финансового менеджмента НИУ ВШЭ — Санкт-Петербург (Санкт-Петербургская школа экономики и менеджмента).

Рецензент:

Скляр Татьяна Моисеевна — кандидат экономических наук, доцент кафедры государственного и муниципального управления ВШМ СПбГУ

Леонтьев О. В., Назарова В. В.

Л47 Комментарии и справочные материалы к Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» / О. В. Леонтьев, В. В. Назарова. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. — 207 с.
ISBN 978-5-299-00615-5

Комментарий Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» содержит анализ основных положений статей и раскрывает пути их практического применения, основываясь на исследовании нормативной базы и страховой практике.

Книга предназначена сотрудникам медицинских и страховых медицинских организаций, практикующим врачам и юристам, а также может быть полезна лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, для отстаивания своих прав при получении медицинской помощи.

УДК 347.4

ISBN 978-5-299-00615-5

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	7
Введение	8
Глава 1. Общие положения.	9
Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона	9
Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования	10
Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе	12
Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования	14
Глава 2. Полномочия Российской Федерации, субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования	17
Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования	17
Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации	19
Статья 7. Права и обязанности уполномоченного федерального органа исполнительной власти и Федерального фонда по осуществлению переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органами государственной власти субъектов Российской Федерации	23
Статья 7.1. Порядок изъятия полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации	25
Статья 8. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования	28
Глава 3. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования.	30
Статья 9. Субъекты обязательного медицинского страхования и участники обязательного медицинского страхования. . .	30

Статья 10. Застрахованные лица	31
Статья 11. Страхователи	35
Статья 12. Страховщик	37
Статья 13. Территориальные фонды	38
Статья 14. Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	42
Статья 15. Медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования.	47

Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций

Статья 16. Права и обязанности застрахованных лиц	53
Статья 17. Права и обязанности страхователей.	60
Статья 18. Ответственность за нарушение требований регистрации и снятия с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан	64
Статья 19. Права и обязанности страховых медицинских организаций	66
Статья 20. Права и обязанности медицинских организаций	68

Глава 5. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования.

Статья 21. Средства обязательного медицинского страхования	74
Статья 22. Страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения	76
Статья 23. Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения	78
Статья 24. Период, порядок и сроки уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	79
Статья 25. Ответственность за нарушения в части уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения	81
Статья 26. Состав бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов	86
Статья 27. Субвенции для финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации.	90
Статья 28. Формирование средств страховой медицинской организации и их расходование.	92

Статья 29. Размещение временно свободных средств Федерального фонда и территориальных фондов.	94
Статья 30. Тарифы на оплату медицинской помощи по обяза- тельному медицинскому страхованию.	96
Статья 31. Возмещение расходов на оплату оказанной медицин- ской помощи застрахованному лицу вследствие причи- нения вреда его здоровью.	99
Статья 32. Оплата расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве.	103
Глава 6. Правовое положение Федерального фонда и территориального фонда.	107
Статья 33. Правовое положение, полномочия и органы управ- ления Федерального фонда.	107
Статья 34. Правовое положение, полномочия и органы управ- ления территориального фонда.	110
Глава 7. Программы обязательного медицинского страхования.	116
Статья 35. Базовая программа обязательного медицинского страхования.	116
Статья 36. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.	119
Глава 8. Система договоров в сфере обязательного меди- цинского страхования.	126
Статья 37. Договоры в сфере обязательного медицинского страхования.	126
Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.	126
Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.	143
Глава 9. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обяза- тельному медицинскому страхованию.	153
Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.	153
Статья 41. Порядок применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при прове- дении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.	166

Статья 42. Обжалование заключений страховой медицинской организации по оценке контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. . . .	169
---	-----

Глава 10. Организация персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования. 171

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования.	171
Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам	172
Статья 45. Полис обязательного медицинского страхования. . .	175
Статья 46. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу	176
Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам	180
Статья 48. Взаимодействие страховой медицинской организации и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.	182
Статья 49. Взаимодействие территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователя для неработающих граждан и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах	183

Глава 11. Заключительные положения. 186

Статья 50. Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения.	186
Статья 51. Заключительные положения	195
Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации	206
Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона	207

Глава 1

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования, в том числе определяет правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, основания возникновения их прав и обязанностей, гарантии их реализации, отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

Комментарий к ст. 1

В статье 1 говорится о предмете регулирования Закона, приведены основные цели данного Закона. Поэтапное вступление Закона в силу началось с января 2011 г. и продолжалось до 2015 г. Важно отметить глобальность данного Закона: он касается всего населения России. Финишная точка — это внедрение единой электронной карты, выдаваемой каждому гражданину для получения медицинской помощи по всей территории России и позволяющей получать полный перечень медицинских манипуляций и услуг практически в любом медицинском центре региона, вне зависимости от места проживания. Законом изменена структура управления системой медицинского страхования. Установлен единый страховщик — Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступившим в законную силу с 01.01.2011, предусмотрены право застрахованного лица на выбор страховой медицинской организации, а также порядок выбора и замены страховой медицинской организации.

Также комментируемый Закон определяет, что застрахованное лицо — физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование. Все граждане Российской Федерации получают возможность самостоятельного выбора страховой организации для оказания им услуг по обязательному медицинскому страхованию.

Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования

1. Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

2. В случае если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора Российской Федерации.

3. В целях единообразного применения настоящего Федерального закона при необходимости могут издаваться соответствующие разъяснения в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

Комментарий к ст. 2

В статье 2 речь идет о правовой юрисдикции Закона, показана значимость и место Закона относительно иных законодательных актов, касающихся обеспечения права получения медицинской помощи. Правовые нормы, содержащиеся в Законе, являются логическим продолжением существующих социальных норм и правил, построены на правовом регулировании отношений в области охраны здоровья, закрепленных в Конституции РФ, в соответствии с которой каждый гражданин РФ имеет право на охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи. Медицинская помощь в рамках системы обязательного медицинского страхования должна быть оказана бесплатно (ст. 41 Конституции РФ).

Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет, что социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья обеспечивается путем установления и реализации правовых, экономических, организационных, медико-социальных и других мер, гарантирующих социальное обеспечение, в том числе за счет средств обязательного социального страхования, определения потребности гражданина в социальной защите в соответствии с законодательством РФ, в реабилитации и уходе в случае заболевания (состояния), установления

временной нетрудоспособности, инвалидности или в иных определенных законодательством РФ случаях, устанавливает полномочия органов государственной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья по разработке, утверждению и реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающей в себя территориальную программу ОМС. Определяет, что экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, объем медицинской помощи и ее финансового обеспечения проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об ОМС.

Федеральный закон № 165-ФЗ от 16.07.1999 «Об основах обязательного социального страхования» (ст. 8) определяет следующие виды страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию: пенсия по старости; пенсия по инвалидности; пенсия по случаю потери кормильца; пособие по временной нетрудоспособности; страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию; пособие по беременности и родам; ежемесячное пособие по уходу за ребенком; единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности; единовременное пособие при рождении ребенка; социальное пособие на погребение.

Эти виды страхования и выплаты по ним отличаются от оплаты медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи в силу выплат их непосредственно гражданину, определяются нормативными актами и не требуют экспертизы.

Законодательство РФ об обязательном социальном страховании, включая обязательное пенсионное страхование и обязательное медицинское страхование, применяется на территориях Республики Крым и города федерального значения Севастополя с 1 января 2015 г., за исключением случаев, предусмотренных Федеральным конституционным законом от 21.03.2014 № 6-ФКЗ «О принятии в Российскую Федерацию Республики Крым и образовании в составе Российской Федерации новых субъектов — Республики Крым и города федерального значения Севастополя».

Постановление Правительства РФ от 31 декабря 2010 г. № 1226 в ред. от 04.09.2012 № 882 «Об издании разъяснений по единообразному применению Федерального закона „Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации“» в целях единообразного применения Закона предоставляет Министерству здра-

воохранения Российской Федерации право издавать соответствующие разъяснения, в том числе совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования, а также по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации в части вопросов, относящихся к его компетенции.

Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

1) *обязательное медицинское страхование* — вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) *объект обязательного медицинского страхования* — страховой риск, связанный с возникновением страхового случая;

3) *страховой риск* — предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи;

4) *страховой случай* — совершившееся событие (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию;

5) *страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию* (далее — *страховое обеспечение*) — исполнение обязательств по предоставлению застрахованному лицу необходимой медицинской помощи при наступлении страхового случая и по ее оплате медицинской организации;

6) *страховые взносы на обязательное медицинское страхование* — обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают безлигненным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения;

7) *застрахованное лицо* — физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с настоящим Федеральным законом;

8) базовая программа обязательного медицинского страхования — составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

9) территориальная программа обязательного медицинского страхования — составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Комментарий к ст. 3

В статье 3 показаны участники, объект, субъект, основные категории, которые будут использованы в Законе.

Основная цель обязательного медицинского страхования заключается в предоставлении регламентированного и унифицированного списка медицинских услуг в соответствии с базовой программой ОМС, в целом единой для всех регионов. В зависимости от уровня материального обеспечения региона, приоритетов региональной политики перечень дорогостоящих препаратов и манипуляций и др. между регионами может отличаться, при этом базовый элемент (необходимый перечень услуг для поддержания жизни и здоровья) будет един. Система ОМС посредством страховых посредников (страховых компаний; учреждений, контролирующей деятельность медицинских организаций) берет на себя также обеспечение защиты прав застрахованных в случае предоставления некачественных услуг или отказа в предоставлении услуг. Услуги в рамках системы ОМС предоставляются за счет взносов в фонды социального страхования налоговых поступлений, иных финансовых источников, позволяющих обеспечить финансирование затрат на медицинскую помощь. Источниками средств в обязательном медицинском страховании работающих граждан служат налоги, отчисляемые работодателями с фонда оплаты труда, а неработающих граждан — страховые взносы и платежи, перечисляемые органами исполнительной власти из соответствующих бюджетов. Средства обязательного медицинского страхования находятся под управлением государства и распределяются уполномоченными федеральными и региональными фондами.

Под страховым случаем понимается предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие,

рассматриваемое в качестве страхового риска, обладает признаками вероятности и случайности его наступления. Исходя из общих положений комментируемого Закона, можно сделать вывод, что страховым случаем при медицинском страховании являются заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия, при наступлении которых застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию.

Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования (далее также — программы обязательного медицинского страхования);

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Комментарий к ст. 4

В статье 4 приведены основные принципы обеспечения населения медицинской помощью, которые направлены на сбалансированность и единство предоставляемого медицинского обеспечения.

Обязательное медицинское страхование организуется и осуществляется в лице соответствующих уполномоченных организаций и но-

сит всеобщий характер. Государство создает систему правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования. Финансирование ОМС производится за счет ежемесячных отчислений из бюджетов работодателя либо региона. Все работодатели независимо от организационно-правовой формы производят ежемесячные отчисления в составе взносов в фонды социального страхования. Тарифы страховых взносов установлены по регрессивной шкале в зависимости от категории налогоплательщика и совокупного годового дохода. За неработающее население страховые взносы на обязательное медицинское страхование выплачиваются органами исполнительной власти.

Ключевые особенности финансирования здравоохранения из фондов обязательного медицинского страхования заключаются в следующем: размер взносов определяется платежеспособностью, а система правовых, экономических и организационных мер, устанавливаемых государством, обеспечивает прозрачность при движении финансов от тех, кто делает взносы, к фонду и далее к поставщикам услуг.

Обязательное медицинское страхование имеет организационные и финансовые отличия от других отраслей социального страхования (пенсионного страхования, страхования от несчастных случаев):

1) при обязательном медицинском страховании поступившие через налоговую систему платежи поступают на оплату медицинской и профилактической помощи, направляются в систему лечебно-профилактических учреждений;

2) для обеспечения устойчивого взаимодействия потребителя — пациента и поставщика медицинских услуг — медицинского работника, в систему вводится страховой посредник, представляющий интересы застрахованного, в том числе осуществляющий экспертизу качества оказанной медицинской помощи и объема оплаты, — страховая организация. Функции страховщика включают в себя представление и защиту интересов пациента в отношениях с производителями медицинских услуг — лечебными учреждениями, медицинскими работниками, а также интересов налогоплательщиков, заинтересованных в эффективном расходовании средств;

3) сложность управления ресурсами здравоохранения, то есть обеспечения равновесия интересов всех участников системы;

4) в финансировании обязательного медицинского страхования задействованы два вида источников:

— страховые сборы, являющиеся возмещением затрат на медицинское обеспечение работающего населения;

— средства бюджетов субъектов — источник финансирования затрат на лечение неработающего населения;

5) одной из основных функций обязательного медицинского страхования является создание пулов средств (объединение финансовых ресурсов), инкассированных из различных источников с целью последующего распределения среди организаций, которые непосредственно платят поставщикам услуг.

Глава 2

ПОЛНОМОЧИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 5. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования

К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования относятся:

1) разработка и реализация государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования;

2) организация обязательного медицинского страхования на территории Российской Федерации;

3) установление круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию;

4) установление тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка взимания страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

5) утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования;

6) установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

7) установление ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании;

8) организация управления средствами обязательного медицинского страхования;

9) определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонафицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонафицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

10) установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.

Комментарий к ст. 5

Государство создает систему правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Эти меры исходят из полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, которые включают в себя деятельность нормативного обеспечения и реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования и организацию обязательного медицинского страхования на территории РФ с установлением круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование и порядка их взимания. Все это способствует централизации основных положений нормативного обеспечения деятельности в системе обязательного медицинского страхования.

Утверждение базовой программы обязательного медицинского страхования и единых требований к территориальным программам обязательного медицинского страхования, а также установление порядка распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования влияет на равномерность получения медицинской помощи вне зависимости от того, является ли регион донором или реципиентом, в результате чего права пациента на оказание медицинской помощи не будут ущемлены.

Определение общих принципов организации информационных систем и информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования, ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, необходимо для оказания медицинской помощи гражданам на всей территории Российской Федерации.

Установление системы защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования и ответственности субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования за нарушение законодательства об обязательном медицинском страховании — гарантия соблюдения прав застрахованных независимо от места жительства и места полу-

чения медицинской помощи в системе ОМС. На ФФОМС возлагается ответственность в части аккумулирования средств обязательного медицинского страхования и управления ими, формирования и использования резервов в целях обеспечения финансовой устойчивости системы для предоставления гарантий оказания застрахованному лицу необходимой медицинской помощи.

Статья 15.33 КОАП РФ устанавливает ответственность за нарушение установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании порядка и сроков представления документов и (или) иных сведений в органы государственных внебюджетных фондов.

Статья 6. Полномочия Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданные для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации

1. К полномочиям Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданным для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, относится организация обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями, установленными настоящим Федеральным законом, в том числе:

1) утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования, соответствующих единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования, и реализация базовой программы обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации в пределах и за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

2) утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (далее — дифференцированные подушевые нормативы) на территориях субъектов Российской Федерации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования, утверждаемыми уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее — правила обязательного медицинского страхования), для страховых медицинских организаций;

3) регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей из неработающих граждан;

4) администрирование доходов бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, поступающих от уплаты стра-

ховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации;

5) контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий;

6) осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (далее также — страховой медицинский полис), в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования;

7) обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации;

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

9) ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Финансовое обеспечение расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий, осуществляется за счет субвенций, предоставленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

3. Высшее должностное лицо субъекта Российской Федерации (руководитель высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации) при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий:

1) организует деятельность по осуществлению переданных полномочий в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации;

2) обеспечивает в установленном порядке:

а) принятие решения о создании в случае отсутствия на территории субъекта Российской Федерации некоммерческой организации — территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее — территориальный фонд);

б) утверждение структуры управления территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее — Федеральный фонд);

в) назначение на должность и освобождение от должности руководителя территориального фонда по согласованию с Федеральным фондом;

3) обеспечивает в установленном порядке своевременное представление в уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти (далее — уполномоченный федеральный орган исполнительной власти) и Федеральный фонд:

а) отчетности об осуществлении переданных полномочий, о расходовании предоставленных субвенций, достижении целевых прогнозных показателей (в случае, если такие показатели установлены) по установленной форме;

б) нормативных правовых актов, принимаемых органами государственной власти субъектов Российской Федерации по осуществлению переданных полномочий, в течение трех дней после дня их принятия;

в) сведений (в том числе баз данных), необходимых для ведения единого регистра застрахованных лиц;

г) сведений о прогнозных показателях по осуществлению переданных полномочий по установленной форме;

д) иной информации, предусмотренной настоящим Федеральным законом и (или) принятыми в соответствии с ним иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

4. Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, обеспечивающих осуществление переданных в соответствии с частью 1 настоящей статьи полномочий, проводится Федеральным фондом, федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в финансово-бюджетной сфере, Счетной палатой Российской Федерации.

Комментарий к ст. 6

Законом предусматривается передача отдельных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Существовавшее до 1 января 2012 г. разграничение полномочий между региональными и муниципальными уровнями привело к резкой дифференциации в уровне доступности и качества медицинской помощи не только между регионами, но и в пределах одного субъекта.

В представленном Законе речь идет о передаче полномочий в сфере здравоохранения на региональный уровень, что направлено на формирование сбалансированной системы здравоохранения и оказания медицинской помощи, основанной на единых принципах охраны здоровья, включая применение единых порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи. Это позволяет обеспечить преемственность всех видов медицинской помощи, возможно даже наиболее эффективное использование сети медицинских учреждений. Разграничение полномочий направлено на подготовку перехода всех участников системы на одноканальное финансирова-

ние медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования и переход на оплату медицинской помощи по полному тарифу.

В соответствии с Письмом ФФОМС от 15 марта 2013 г. № 2361/26-и в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов РФ, возникающих при осуществлении переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 полномочий Российской Федерации по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в бюджете ФОМС Федеральным законом от 3 декабря 2012 г. № 217-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» предусмотрены субвенции в сумме: на 2013 г. — 985,4 млрд руб., на 2014 г. — 1154,6 млрд руб., на 2015 г. — 1406,4 млрд руб.

Расчет размера предоставляемых из бюджета ФФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субвенций производится в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» и в 2013 г. включает денежные выплаты медицинским работникам, финансовое обеспечение которых осуществлялось в 2012 г. за счет средств федерального бюджета и средств бюджета ФОМС, предусмотренные на следующие цели:

- финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации определенных групп населения, диспансерному наблюдению, профилактическим медицинским осмотрам в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- оплата труда медицинского персонала в рамках финансового обеспечения оказания дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);

- денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;