

Ответы на вопросы, поступившие из субъектов Российской Федерации по формированию программы модернизации здравоохранения в субъекте Российской Федерации на 2011-2012 годы (далее – Программа)

Оглавление:

Раздел: Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами.....	1
Раздел: Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений	5
Раздел: Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	9
Раздел: Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.....	14
Раздел: Система мероприятий по реализации Программы.....	22
Раздел: Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения	25
Раздел: Финансовое обеспечение Программы	26
Раздел: Оценка эффективности реализации Программы	35

Раздел: Содержание проблемы и обоснование необходимости ее решения программными методами

1. Вопрос: В настоящее время федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», который является основанием для разработки программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации проходит согласование в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации. При этом нормативно-правовые акты федерального уровня, определяющие порядок его реализации, включая финансовое взаимодействие ФФОМС и территориальных фондов ОМС, могут быть выпущены только в III-IV квартале т.г., при этом Программу необходимо представить в Минздравсоцразвития России до 01.10.2010 г.

в тексте и таблицах Программы указываются три источника финансирования мероприятий по годам (2011-2012 гг.) за счет:

- субсидий Федерального фонда ОМС;

- средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации;

- средств бюджета территориального фонда ОМС.

Однако, статьёй 46 проекта закона установлен единственный источник финансирования региональной программы модернизации – из бюджета ФФОМС в виде субсидий территориальным фондам ОМС. То есть указанным проектом закона не предусмотрено расходование средств бюджетов ТФОМС на оплату Программы. Финансирование мероприятия Программы, не входящих в территориальные программы ОМС, приведет к нецелевому расходованию средств бюджетов ТФОМС, уже утвержденных законами субъектов Российской Федерации до 2012 года. Какие правовые, организационно-финансовые механизмы для принятия и реализации Программы необходимо задействовать на уровне субъекта, прежде всего?

Ответ: В период 2011-2012 годов финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - Программ) будет осуществляться за счет 3 источников: бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС), средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС.

В случаях, когда бюджеты субъектов Российской Федерации, бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования утверждены, то по итогам согласования Программ в них должны быть внесены соответствующие изменения.

При этом субсидии ФФОМС будут использованы только на реализацию мероприятий Программы в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС в части совершенствования оказания медицинской помощи, входящей в состав базовой программы ОМС.

2. Вопрос: Будут ли единые подходы, требования по формированию целей и мероприятий Программы, в частности: оборудование; телемедицинские системы; электронная карта пациента?

Ответ: Да, единые подходы и требования к формированию региональных программ изложены в примерной Программе, рекомендованной Минздравсоцразвития России. Так, например, требованием к используемому оборудованию в учреждениях здравоохранения является его соответствие требованиям порядков оказания медицинской помощи, утверждаемых Минздравсоцразвития России.

Субъект Российской Федерации самостоятельно определяет распределение финансовых ресурсов по основным задачам и мероприятиям Программы.

3. Вопрос: Что относится к понятию работодатель?

Ответ: Под работодателями понимаются объединения работодателей, представители которых являются членами трехсторонних комиссий по регулированию социально-трудовых отношений в субъекте Российской Федерации, образованных в соответствии с Трудовым кодексом Российской Федерации.

4. Вопрос: Какие нормативные правовые акты регионального уровня должны быть приняты для реализации данной Программы на начальном этапе?

Ответ: После согласования проекта Программы в Минздравсоцразвития России субъект Российской Федерации утверждает Программу решением высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации. При реализации Программы субъекту Российской Федерации необходимо установить Порядок расходования средств на реализацию мероприятий Программы.

5. Вопрос: В Программу могут быть включены учреждения здравоохранения независимо от организационно - правовых форм и форм собственности или предусмотрены ограничения по участию в Программе?

Ответ: В реализации мероприятий Программы могут участвовать государственные учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальные учреждения здравоохранения, независимо от их участия в реализации территориальной программе ОМС. При этом реализация мероприятий по внедрению стандартов оказания медицинской помощи может осуществляться с учетом частных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС.

6. Вопрос: Возможно ли включение в Программу средних учебных заведений медицинского профиля, подведомственных органу управления здравоохранением в субъекте Российской Федерации?

Ответ: Да, возможно, но за счет средств консолидированного бюджета субъектов Российской Федерации, включая местные бюджеты, в рамках мероприятий по повышению уровня обеспеченности кадрами учреждений здравоохранения. При этом органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления должны установить дополнительное государственное задание на подготовку кадров в образовательных учреждениях, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.

7. Вопрос: Возможно ли включение в региональную Программу программ, финансируемых из бюджета Санкт-Петербурга?

Ответ: Мероприятия и программы, при которых используется софинансирование за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, не подлежат включению в Программу. Вместе с тем Программа может включать региональные целевые программы, финансируемые за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации при соблюдении вышеуказанного условия.

8. Вопрос: На основании каких нормативов следует определять потребность в финансовом обеспечении в Программе государственных гарантий на 2011 год и, соответственно, на 2012 год? На основании каких

нормативов следует определять потребность в финансовом обеспечении Программы госгарантий?

Ответ: Потребность в финансовом обеспечении Программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи следует определять исходя из подушевых нормативов финансового обеспечения, установленных в расчете на 1 человека в год, предусмотренных Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на соответствующий год, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации. Расходы на проведение мероприятий по модернизации здравоохранения включаются в финансовое обеспечение Программы госгарантий только в части внедрения стандартов оказания медицинской помощи.

Раздел: Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

1. Вопрос: Требуется разъяснение отдельных положений Программы. Например: «Ввод ранее начатых объектов, строительство которых будет завершено в рамках Программы, не должен приводить к увеличению объема стационарной помощи по субъекту Российской Федерации в целом». Необходимо пояснить, чем обусловлено данное ограничение? А если население субъекта испытывает дефицит стационарной медицинской помощи на своей территории?

Ответ: Территориальная программа государственных гарантий должна быть сбалансирована по объемам оказания медицинской помощи, поэтому ввод новых объектов здравоохранения должен сопровождаться оценкой используемых объемов оказания медицинской помощи в медицинских учреждениях в субъекте Российской Федерации.

Примерной программой модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2011-2012 годы предусмотрены мероприятия по завершению строительства ранее начатых объектов сферы здравоохранения

при условии отсутствия увеличения объема стационарной помощи по субъекту Российской Федерации в целом. Данное условие установлено в целях обеспечения рационального управления ресурсами здравоохранения в целом по Российской Федерации с учетом сложившейся межтерриториальной структуры оказания специализированной стационарной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, включая высокотехнологичную медицинскую помощь. Вместе с тем, с учетом специфики субъекта Российской Федерации возможно рассмотрение предложений об увеличении мощностей учреждений здравоохранения, оказывающих стационарную медицинскую помощь, в случае обоснованности таких предложений.

2. Вопрос: Реформирование инфраструктуры здравоохранения должно осуществляться с учетом медицинских организаций иной формы собственности и ведомственной принадлежности?

Ответ: Реформирование инфраструктуры здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации должно осуществляться с учетом мощностей государственных учреждений, в том числе ведомственных медицинских организаций, а также медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации территориальных программ государственных гарантий. При этом мероприятия по укреплению материально-технической базы в рамках реализации Программы осуществляются только в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных учреждениях здравоохранения.

3. Вопрос: Кем должна утверждаться проектная документация на ремонтные работы в рамках реализации Программы?

Ответ: Порядок утверждения проектно-сметной документации регламентируется законодательством Российской Федерации и подзаконными нормативными актами в сфере градостроительной деятельности.

4. Вопрос: Какой вид ремонтных работ предполагается в рамках Программы: текущий или капитальный? Возможна ли реконструкция ЛПУ?

Ответ: В Программе предусмотрены средства только на текущий и (или) капитальный ремонт объектов здравоохранения, либо на завершение строительства ранее начатого объекта. Реконструкция учреждений здравоохранения Программой не предусмотрена.

5. Вопрос: Должен ли прикладываться к Программе подробный перечень оборудования по каждому учреждению. Должен ли он быть официально заверен, и если да, то кем именно: главой муниципального образования, главным врачом, министром здравоохранения и т.д.?

Ответ: Для получения субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на закупку оборудования необходимо наличие перечня необходимого оборудования с указанием ориентировочных цен приобретения, с привязкой к учреждениям здравоохранения, где оно будет размещаться. Данный перечень утверждается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации и представляется одновременно с представлением Программы.

6. Вопрос: Нужна ли детализация ЛПУ по конкретным отделениям, куда приобретает оборудование, и планируются ремонты?

Ответ: Да, в V разделе Программы.

7. Вопрос: Насколько обязательным для одобрения Программы в Минздравсоцразвития России является организация учреждений паллиативной (хосписной) помощи детям?

Ответ: Указанное мероприятие является мероприятием приоритетного национального проекта «Здоровье». Субъект Российской Федерации определяет потребность в паллиативной (хосписной) помощи детям и при необходимости включает мероприятия по ее организации в Программу.

8. Вопрос: Требования или пожелания к формированию блока по восстановительной медицине. Могут ли мероприятия по восстановительной

медицине и долечиванию финансироваться в рамках Программы из средств ФОМС?

Ответ: В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 02.10.2009 г. № 811 восстановительное лечение и реабилитация больных осуществляется в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Финансовое обеспечение мероприятий по укреплению материально-технической базы учреждений, осуществляющих восстановительное лечение и медицинской реабилитации, планируется включить в Программу модернизации, в том числе за счет софинансирования из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

9. Вопрос: в расчет «фондооснащенности» включать только медоборудование или все общепольничное оборудование? (варочные котлы, бойлерные и т.д.), а в «фондовооруженность» включать площади чердаков, подвалов, архивных домиков?

Ответ: При расчете показателей «фондооснащенность» и «фондовооруженность» учитываются основные средства, которые непосредственно применяются в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной деятельности учреждения здравоохранения.

Фондооснащенность определяется отношением балансовой стоимости активной части основных средств (т.е. тех основных средств, которые применяются в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной деятельности учреждения здравоохранения) к площади учреждения, на которой осуществляется профилактическая, лечебно-диагностическая и реабилитационная деятельность учреждения.

Фондовооруженность определяется отношением балансовой стоимости активной части основных средств к среднегодовой (штатной) численности врачей.

10. Вопрос: Существуют ли какие-либо рекомендации к форме создания межрайонных медицинских центров (по числу прикрепленного населения, обязательным профилям оказываемой медицинской помощи, будут ли включены межрайонные (межмуниципальные) медицинские центры в номенклатуру учреждений здравоохранения Российской Федерации)?

Ответ: Межмуниципальные медицинские центры создаются на базе действующих учреждений здравоохранения, в связи с чем изменение номенклатуры государственных и муниципальных учреждений здравоохранения не требуется. Профили оказываемой медицинской помощи определяются с учетом потребности населения в медицинской помощи.

Раздел: Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

1. Вопрос: Возможно ли предусмотреть централизованную разработку программного обеспечения для учреждений здравоохранения, в том числе для регистратур, службы скорой помощи и т.д.?

Ответ: В рамках создания информационной системы в здравоохранении в 2010 году за счет соответствующих средств федерального бюджета планируется разработать типовые программно-технические решения системы, а также провести их пилотную апробацию. Предполагается, что с помощью данных решений будут, в том числе реализованы сервисы удаленной записи к врачу, персонифицированного учета медицинской помощи и ведения электронной медицинской карты гражданина. По результатам пилотной апробации все разработанные программные средства будут размещены в фонде алгоритмов и программ Минздравсоцразвития России. Также будет организована возможность их использования медицинскими организациями.

2. Вопрос: Как будет осуществляться разработка и поставка типового программного обеспечения по основным направлениям деятельности? В какие сроки и на каких условиях? Как будет осуществляться поставка

соответствующих средств вычислительной техники для работы с электронными картами?

Ответ: Разработка типового программного обеспечения будет осуществляться централизованно за счет средств федерального бюджета. По результатам пилотной апробации типовые программные решения будут размещены в фонде алгоритмов и программ Минздравсоцразвития России. Кроме того, будут сформированы требования к программным решениям. В дальнейшем медицинские организации смогут бесплатно брать и внедрять программные продукты, размещенные в фонде алгоритмов и программ Министерства, либо, в случае необходимости, дорабатывать уже используемые программные продукты с учетом требований.

Что касается вычислительной техники, необходимой для работы с электронными картами, необходимо отметить следующее. В текущем году в рамках реализации пилотного проекта по созданию информационной системы в здравоохранении мы планируем разработать и апробировать типовые технические решения, а также соответствующие требования. В дальнейшем субъекты Российской Федерации смогут использовать данные требования при закупке необходимого оборудования.

3. Вопрос: Следует обратить внимание на необходимость реализации задачи внедрения современных информационных систем в здравоохранении с учетом положений Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» и оценкой необходимых средств. Реализация намеченных задач с учетом требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ значительно повышает трудоемкость и стоимость внедрения на местах. Потребуются дополнительные расходы из бюджетов субъектов Российской Федерации на обеспечение защиты конфиденциальной информации.

Ответ: Требования Федерального закона от 27.07.2006 №152-ФЗ «О защите персональных данных» должны учитываться при реализации задач по внедрению современных информационных систем в

здравоохранении и соответственно на эти цели должны быть предусмотрены финансовые средства. Источником указанных средств могут служить средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, бюджета субъекта Российской Федерации и средства бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на реализацию программы модернизации здравоохранения в субъекте Российской Федерации. Вместе с тем, указанный Федеральный закон предъявляет требования не только к информационным системам, но и к работе с персональными данными на бумажных носителях. По этой причине необходимо обеспечить проведение организационных мероприятий (разработка административных регламентов, инструкций и т.п.) во всех учреждениях системы здравоохранения, где обрабатываются персональные данные.

При этом необходимо учитывать рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросам защиты персональных данных в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования, размещенные на официальных Интернет сайтах Министерства и Фонда.

4. Вопрос: Персонифицированный учет оказанных медицинских услуг и ведение электронных карт пациентов возможно при введении единого федерального реестра медицинских услуг.

Ответ: В настоящее время Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации реализуется комплекс мероприятий по разработке единого федерального реестра медицинских услуг, а также подготовке соответствующих нормативных оснований. По результатам выполнения данных мероприятий, а также после наделения Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации соответствующими полномочиями, реестр медицинских услуг планируется ввести в действие.

5. Вопрос: Какой период устанавливается для апробации и внедрения единого федерального реестра медицинских услуг в субъектах Российской Федерации? (м.б. 2011-2012 гг.)? Возможно ли введение единого федерального реестра медицинских услуг и поэтапный переход на федеральные стандарты оказания медицинской помощи в 2011-2012 гг.? В какой период будут направлены электронные версии стандартов медицинской помощи, они включают ли они только стационарную помощь или амбулаторно-поликлиническую также?

Ответ: Мероприятия по апробации единого федерального реестра медицинских услуг планируется завершить в текущем году. В 2011-2012 году реестр планируется ввести в эксплуатацию. При этом предполагается, что услуги войдут в единые стандарты медицинской помощи. После принятия стандартов они будут использоваться во всех субъектах Российской Федерации. При этом мы также планируем реализовать механизм, на основе которого в случае необходимости стандарты можно будет адаптировать под специфику конкретного региона. Проекты стандартов медицинской помощи включают в себя как амбулаторную, так и стационарную помощь.

6. Вопрос: Что подразумевается под подключением медицинских информационных систем к общим ресурсам субъекта или территориального органа управления (например, мониторинг Госзакупок)? Можно ли рассматривать работу в едином информационном пространстве (обмен через медицинскую региональную вычислительную сеть с использованием единых стандартов информационного взаимодействия и нормативно-справочной информации) как подключение к общему ресурсу?

Ответ: Можно. При этом должны учитываться требования Федерального закона от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации представления государственных и муниципальных услуг», рекомендации и требования Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования в части организации персонифицированного учета медицинской

помощи, оказанной гражданам, застрахованным по ОМС и персонифицированного учета в сфере охраны здоровья граждан. Кроме того, в создаваемых и модернизируемых системах должны быть предусмотрены механизмы интеграции, обеспечивающие автоматизированный информационный обмен между системами, исключающий повторный ввод однотипной информации.

7. Вопрос: Можно ли рассматривать в качестве примера отдельных ПЭВМ, имеющих доступ к общим ресурсам, рабочие места WEB-приложений таких как ИСС «Консультант врача» или «Электронная аптека»?

Ответ: Можно.

8. Вопрос: Что можно отнести к локальным медицинским информационным системам (системам, реализующим частичную функциональность МУ или системам, работающим на различных компонентах или функциональных подсистемах, не имеющих единой информационной платформы).

Ответ: К указанным системам можно отнести медицинские информационные системы, в случае, если они обеспечивают персонифицированный учет медицинских услуг, оказанных гражданину, в рамках медицинского учреждения.

9. Вопрос: Просим привести примеры всех вышеперечисленных типов систем.

Ответ: Пример системы, реализующей частичную функциональность: в медицинском учреждении есть медицинская информационная система, позволяющая учитывать в электронном виде, например выписку рецептов на лекарственные средства, а учет остальных медицинских услуг осуществляется в бумажном виде.

Системы, работающие на различных компонентах или функциональных подсистемах, не имеющие единой информационной платформы – это системы, реализующие частичную функциональность и

разработанные (одной или разными компаниями) с использованием разных информационно-технологических решений.

Раздел: Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

1. Вопрос: Тарифы должны рассчитываться на стандарт? Согласно какой методике субъектам Российской Федерации осуществлять расчет стоимости новых МЭС, в т.ч. как считать затраты по ст. «Медикаменты, расходные материалы» согласно новым МЭС (должна быть единая для всех методика или субъект Российской Федерации выбирает свою методику самостоятельно, например, согласно методике расчета стоимости 1 койко-дня или методике расчёта всех статей затрат на медицинские услуги, утверждённой Минздравсоцразвития России 12 июля 2004 г.) и т.д.?

Ответ: Тариф устанавливается с учетом выполнения необходимого объема медицинской помощи, предусмотренного федеральным стандартом.

Медико-экономические стандарты включают затраты на оказание медицинской помощи (заработная плата, начисления на оплату труда, медикаменты и другие расходные материалы, используемые для оказания медицинской помощи). Порядок отнесения расходов на содержание медицинских учреждений определяется субъектом Российской Федерации.

Тариф может не быть эквивалентен медико-экономическому стандарту.

2. Вопрос: Можно ли рассчитывать на то, что часть финансовых средств на внедрение стандартов будет обеспечена из средств федерального бюджета или ФОМС?

Ответ: Финансовое обеспечение региональных Программ будет осуществляться за счет бюджета ФФОМС, средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС.

Софинансирование федерального бюджета не предусмотрено ни по одному из направлений Программы, в том числе в части внедрения стандартов оказания медицинской помощи.

3. Вопрос: При расчете стоимости новых МЭС по статьям затрат – в чем их отличительная особенность при внедрении в 2011 и в 2012 годах, и в 2013 году при переходе на преимущественно одноканальное финансирование?

Ответ: В 2013 году в соответствии с проектом Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в стоимость медико-экономического стандарта включаются расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Включение статей расходов на содержание медицинских учреждений в 2011-2012 годах осуществляется в соответствии с утвержденными территориальными программами государственных гарантий и объемами финансовых ресурсов, переданных субъектами Российской Федерации в систему ОМС в виде страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

4. Вопрос: Какие затраты включают мероприятия по внедрению стандартов? Правильно ли мы понимаем, что средства должны направляться:

-на приобретение лекарственных средств и медицинских изделий (дорогостоящих);

-на увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала.

Ответ: Мероприятия по внедрению стандартов подразумевают в первую очередь создание условий для выполнения стандартов в лечебных учреждениях, в том числе: закупка лекарственных средств и медицинских изделий, увеличение заработной платы врачей и среднего медицинского персонала, повышение обеспеченности кадрами. При этом мероприятия по увеличению заработной платы врачей и среднего медицинского персонала не должны приводить к увеличению дифференциации в заработной плате

врачей различных специальностей и врачей, работающих в разных медицинских организациях.

5. Вопрос: Какие расходы подразумевают мероприятия по включению скорой медицинской помощи, дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в состав ТП ОМС?

Ответ: Перечисленные выше мероприятия включаются в базовую программу ОМС с 2013 года. При этом субъект Российской Федерации должен осуществить расчет стоимости медицинской помощи с учетом указанных мероприятий, обосновать потребность в объемах медицинской помощи, сформировать систему оплаты труда медицинским работникам первичного звена, без ущерба для медицинских работников.

6. Вопрос: Уточнить: выполнение каких стандартов должно включаться в программу (федеральных, региональных), либо допускается внедрить только часть федеральных стандартов, если в настоящее время выполняются региональные стандарты?

Ответ: В Программу включаются мероприятия по внедрению федеральных стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравсоцразвития России, в отсутствие федеральных стандартов применяются региональные стандарты оказания медицинской помощи.

7. Вопрос: Возможно ли внедрение стандартов на уровне субъекта в отдельных учреждениях?

Ответ: Субъект Российской Федерации может самостоятельно выбирать учреждения для внедрения стандартов оказания медицинской помощи по мере их готовности к выполнению порядков и стандартов.

8. Вопрос: Включаются ли в расчет МЭС диагностика и лечение по сопутствующей патологии основного диагноза?

Ответ: Диагностика и лечение сопутствующей патологии основного диагноза осуществляется в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при данной (сопутствующей) патологии.

9. Вопрос: Проводить ли расчеты амбулаторно-поликлинических стандартов?

Ответ: Внедрение стандартов медицинской помощи в первую очередь должно касаться стационарной медицинской помощи.

10. Вопрос: Поэтапное внедрение стандартов оказания медицинской помощи в 2011-2012 годах предусматривает обеспечение полного тарифа оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, причем величина тарифов должна покрывать все затраты лечебно-профилактических учреждений. Предполагается ли разработка проекта Федерального закона, направленного на конкретизацию единой (по России) программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и ее бездефицитного финансового обеспечения?

Ответ: В проекте федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» конкретизируются требования к программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, предусматривается ее утверждение Правительством Российской Федерации сроком на три года.

После завершения реализации Программ появится реальная возможность ликвидации дефицита финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Данные вопросы будут учтены при доработке во втором чтении проекта Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

11. Вопрос: Возможно ли предусмотреть за счет средств поступающих в рамках программы модернизации по разделу «Внедрение стандартов

оказания медицинской помощи» оснащение кабинетов планирования семьи на базе женских консультаций и разработку и тиражирование памяток, информационных материалов и спец. литературы?

Ответ: Оснащение женских консультаций и структурных подразделений женских консультаций проводится в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи». Рекламная и печатная продукция в стандарты оснащения женских консультаций не входит.

12. Вопрос: Раздел «Внедрение стандартов оказания медицинской помощи» предполагает подготовку к включению скорой медицинской помощи в систему ОМС, в связи с чем, возможно ли предусмотреть за счет средств поступающих в рамках программы «предлицензионную» подготовку станций: ремонт помещений - муниципальный бюджет, а оборудование, повышение квалификации специалистов станций – софинансирование за счет средств программы?

Ответ: Все мероприятия, связанные с подготовкой станций скорой медицинской помощи осуществляются за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в связи с тем, что скорая медицинская помощь не входит в базовую программу ОМС.

13. Вопрос: В рамках программы в 2011-2012 годах должны быть проведены диспансеризация 14-летних подростков, мероприятия по профилактике и снижению числа абортотв. Просим уточнить, за счет какого источника в рамках Программы в 2011-2012 годах будут финансироваться данные мероприятия?

Ответ: Мероприятия по профилактике и снижению числа абортотв в 2011-2012 годах, диспансеризации детей подросткового возраста (14-ти летних) с целью охраны репродуктивного здоровья с последующим выполнением программ лечения и реабилитации планируется осуществлять

за счет средств Программы, при этом, с 2013 указанные мероприятия должны быть включены в состав территориальных программ ОМС.

Мероприятия по осуществлению дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации за счет средств ОМС, планируется осуществлять с 2013 года.

14. Вопрос: Стандартам медицинской помощи, разработанным Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, будут ли утверждены тарифы на федеральном уровне?

Ответ: Установление тарифов осуществляется в рамках тарифной комиссии на уровне субъекта Российской Федерации.

15. Вопрос: Просим определить методику расчета **индекса здоровья детей** (в возрасте 0-14 лет)?

Ответ: Показатель индекса здоровья детей заменен на показатель «Доля детей 1 и 2 группы здоровья, обучающихся в общеобразовательных учреждениях».

16. Вопрос: Просим указать примерный перечень мероприятий, необходимых для установления дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам (указать ссылку на официальные источники)?

Ответ: Средства, направляемые на дополнительные гарантии неработающим пенсионерам, могут быть использованы на цели реализации территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи дополнительно в размере 1000 рублей за первый случай оказания стационарной медицинской помощи в текущем году.

При этом тариф на оказание медицинской помощи неработающему пенсионеру не дифференцируется.

17. Вопрос: Где должны быть открыты лицевые счета для обеспечения дополнительных государственных гарантий неработающим пенсионерам? На что влияет процент неработающих пенсионеров, в отношении которых будут осуществляться соплатежи, от общей численности неработающих пенсионеров в субъекте?

Ответ: Для обеспечения дополнительных государственных гарантий неработающим пенсионерам в территориальном фонде ОМС должны быть открыты персонифицированные счета.

18. Вопрос: При расчете потребности во врачебных кадрах нужно рассчитывать потребность в физических лицах врачей или к их штатной потребности?

Ответ: Рассчитывается потребность в физических лицах.

19. Вопрос: Каковы категории неработающих пенсионеров, в отношении которых будут осуществляться соплатежи?

Ответ: Все категории неработающих пенсионеров.

20. Вопрос: возможно ли заложить в программу ориентировочную сумму изготовления проектно-сметной документации с последующей ее корректировкой после изготовления?

Ответ: Мероприятия по укреплению материально-технической базы не включают в себя изготовление проектно-сметной документации.

21. Вопрос: возможно ли заложить в программу ориентировочную общую стоимость ремонта (реконструкции), включая сумму на изготовление проектно - сметной документации и сумму на выполнение ремонтно-строительных работ? Из каких источников будут финансироваться неучтенные и непредвиденные дополнительные работы по ремонтам и реконструкции?

Ответ: Реконструкция зданий и помещений учреждений здравоохранения в рамках реализации Программы не предусмотрена. Программой модернизации не могут предусматриваться неучтенные и непредвиденные дополнительные работы по ремонту.

22. Вопрос: Будут ли финансироваться в рамках Программы новое строительство объектов здравоохранения, необходимых для региона (онкология, лечебный корпус ЛОПЦ и пр.)?

Ответ: Новое строительство объектов здравоохранения в рамках реализации Программы не предусмотрено.

23. Вопрос: В методических рекомендациях по расчету ПГГ есть нормативы объемов амбулаторной помощи по специальностям врачей. Отсюда мы рассчитываем потребность во врачебных кадрах. В то же время в утвержденных порядках оказания медицинской помощи рекомендации по штатам совсем иные. Может быть надо скорректировать ПГГ?

Ответ: В связи с утверждением порядков оказания медицинской помощи будут корректироваться рекомендуемые показатели нагрузки на врача для определения количества медицинских работников, необходимого для оказания медицинской помощи по ТПГГ.

24. Вопрос: Будет ли разработан порядок расходования средств, направляемых на реализацию Программы модернизации в субъекты Российской Федерации?

Ответ: Порядок направления субсидий в 2011-2012 гг. на реализацию Программы в субъектах Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации, в соответствии с которым порядок расходования средств на реализацию мероприятий Программы в субъекте Российской Федерации устанавливает субъект Российской Федерации.

25. Вопрос: Можно ли при использовании федеральных стандартов оказания медицинской помощи использовать субъектом Российской Федерации сложившийся норматив длительности стационарного лечения в регионе?

Ответ: Средние сроки лечения определяются федеральными стандартами оказания медицинской помощи, в случае их отсутствия – определяются субъектами Российской Федерации.

Раздел: Система мероприятий по реализации Программы.

1. Вопрос: В таблице системы мероприятий реализации Программы отсутствует столбец «Средства местных бюджетов»?

Ответ: Средства местных бюджетов на реализацию Программы отражаются в графах 5, 10 таблицы «Система мероприятий по реализации Программы».

2. Вопрос: Графа 12 таблицы – ожидаемые результаты приводятся по каждому мероприятию, либо по каждому учреждению, словесно либо цифровым способом? Привести пример ожидаемого результата, например, от проведения ремонта.

Ответ: По каждому мероприятию ожидаемые результаты указываются по каждому учреждению, участвующему в Программе описательно, а также с указанием цифр, если это требуется (на усмотрение субъекта Российской Федерации), например, количество закупленного и установленного медоборудования.

Ожидаемым результатом может быть, в том числе изменение мощности учреждения, сокращение сроков ожидания плановой медицинской помощи.

3. Вопрос: Графа 14 таблицы – кто является ответственным исполнителем мероприятия – руководитель ЛПУ, руководитель органа управления здравоохранения муниципального образования, руководитель органа управления здравоохранения субъекта Российской Федерации, руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации?

Ответ: Ответственный исполнитель определяется по каждому мероприятию в ходе разработки Программы.

4. Вопрос: Задача 1, мероприятие 1 – какие именно мероприятия подразумевает МЗСР РФ, формулируя текст мероприятия?

Ответ: К мероприятиям по реформированию инфраструктуры здравоохранения относятся - реструктуризация коечного фонда больниц с

учетом потребности населения в видах и объемах медицинской помощи, создание межрайонных специализированных центров, приближение медицинской помощи к жителям сельской местности путем организации практик семейного врача, врачей общей практики, развития стационарозамещающих технологий, «выездных» форм медицинской помощи. При этом в Программу включаются, в том числе, организационные мероприятия, не требующие выделения бюджетных ассигнований.

5. Вопрос: Задача 2, мероприятие 2 – Как соотносятся с Программой два федеральных нормативных документа, регламентирующих информатизацию здравоохранения (распоряжение Правительства Российской Федерации от 17.12.2009 г. № 1993-р, Стратегия развития информационного общества в Российской Федерации)? Например, запись на прием к врачу реализуется как услуга, предоставляемая в электронном виде, в рамках распоряжения № 1993-р. В Стратегии развития информационного общества также приводятся мероприятия, аналогичные мероприятиям Примерной программы. Источники финансирования всех трех документов частично пересекаются/совпадают. Должны ли мероприятия программы модернизации полностью повторять, частично совпадать, не совпадать и т.д. – с вышеперечисленными двумя документами?

Ответ: Мероприятия программы модернизации здравоохранения направлены, в том числе на решение задач, определенных распоряжением Правительства Российской Федерации от 17.12.2009 № 1993-р и Стратегией развития информационного общества в Российской Федерации. Вместе с тем, данные федеральные нормативные акты не регламентируют информатизацию здравоохранения, а определяют стратегические и тактические цели и задачи информатизации страны. Мероприятия программы модернизации в части раздела информатизация здравоохранения должны быть направлены на достижение задач определенных в федеральных нормативных актах. Перечень мероприятий программы модернизации

направленных на достижение задач определенных в федеральных нормативных актах субъект формирует самостоятельно.

6. Вопрос: Задача 2, мероприятие 2 – Возможна ли реализация мероприятий 2.1, 2.2, 2.3 как единого целого, в рамках приобретения единого программного обеспечения, единого оборудования для решения всех трех задач. Или, как вариант, можно ли указать долю «участия» приобретенного оборудования по каждой из трех задач?

Ответ: Возможна реализация мероприятий (Персонифицированный учет оказания медицинских услуг, возможность ведения электронной медицинской карты, Запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота) как единого целого, но отражаться они должны отдельно, в соответствии с представленной формой. В случае использования приобретенного оборудования для нескольких задач, возможно указание доли его участия.

Проведение учета мероприятий программы модернизации здравоохранения субъекта Российской Федерации на 2011-2012 годы предлагается осуществлять на основе распределения задач программы по учреждениям здравоохранения с последующей детализацией мероприятий.

7. Вопрос: Задача 3, мероприятие 2 – Планируется ли переход на оплату по полному тарифу из ОМС учреждений, оказывающих социально значимые виды помощи и финансируемые из средств бюджета?

Ответ: Включение медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях в базовую программу обязательного медицинского страхования не предполагается.

При этом сохраняется возможность для субъектов Российской Федерации в состав территориальных программ обязательного медицинского

страхования включать дополнительные виды и объемы медицинской помощи, за счет страховых взносов, уплачиваемых субъектами Российской Федерации.

Раздел: Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения

1. Вопрос: Дать краткое пояснение по поводу утверждения порядка доведения бюджетных средств до получателей, реализующих мероприятия Программы в части:

- указания основных критериев и механизма определения отбора организаций;

- доведения бюджетных средств муниципальным бюджетам – кем должен быть подписан договор (главой муниципального образования руководителем управления здравоохранения или руководителем муниципального ЛПУ).

Ответ: Установление Порядка расходования средств на реализацию мероприятий Программы утверждается постановлением Правительства Российской Федерации, на основании которого нормативным актом субъекта Российской Федерации устанавливается порядок расходования средств и доведения бюджетных средств до получателей в субъекте Российской Федерации на реализацию мероприятий Программы.

2. Вопрос: Как должны определяться средства на «обеспечение сбалансированности объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках ТПГГ? Каким образом обеспечить сбалансированность объемов медицинской помощи? Будут ли меняться рекомендуемые объемы медицинской помощи по Российской Федерации?» Если в субъекте Российской Федерации объем медицинской помощи на 1 жителя по стационарной медицинской помощи немного выше норматива (2,805 койко-дней). Что может включать мероприятия по сбалансированности медицинской помощи?

Ответ: Сбалансированность объемов медицинской помощи обеспечивается установленными федеральными нормативами объемов медицинской помощи.

Территориальные нормативы объемов медицинской помощи, обоснованные с учетом особенностей регионов должны учитывать установленные федеральные нормативы.

Раздел: Финансовое обеспечение Программы

1. Вопрос: Предусмотрено ли направление бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий, запланированных Программой, в случаях не достижения целевых значений показателей медицинской результативности за очередной годовой период или несоблюдения (по объективным причинам) сроков, установленных планом-графиком? Оценка эффективности вложения финансовых средств в реализацию намеченных Программы мероприятий будет производиться по всей совокупности индикаторов результативности? Вызывает сомнение объективность оценки результативности по указанному набору показателей, т.к. предложенные показатели зависят от многих независимых друг от друга факторов.

Ответ: Одним из требований к формированию и реализации Программы для проведения оценки ее эффективности является установление основных показателей, характеризующих достижение выполнения основных задач Программы, и индикаторов, характеризующих реализацию основных мероприятий Программы.

Мониторинг достигнутых целевых значений утвержденных основных показателей и индикаторов реализации Программы модернизации здравоохранения обеспечивает субъект Российской Федерации с представлением информации и отчетов в Минздравсоцразвития России и ФФОМС.

2. Вопрос: Какие мероприятия по каждому направлению Программы будут финансироваться за счет средств федерального и бюджета субъекта Российской Федерации?

Ответ: В период 2011-2012 годов финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации (далее - Программ) будет осуществляться за счет 3 источников: бюджета ФФОМС, средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда ОМС.

При этом субсидии ФФОМС будут использованы только на реализацию мероприятий Программы в учреждениях здравоохранения, работающих в системе ОМС, в части медицинской помощи, входящей в базовую программу ОМС, средства бюджета территориального фонда ОМС будут направляться на внедрение стандартов оказания медицинской помощи, а средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на все направления Программы, по решению субъекта Российской Федерации.

3. Вопрос: Денежные средства утверждаются в размере 60% от нормативных потребностей. Финансирование идет еще меньше. В соответствии с этим - прогнозирование на 2011-2012 гг. просчитывать в соответствии с нормативами или со сложившимся фактом?

Ответ: Прогнозирование показателей территориальной программы государственных гарантий должно осуществляться в соответствии с потребностями населения в медицинской помощи, на основе нормативов, установленных Правительством Российской Федерации. При этом территориальная программа государственных гарантий должна быть обеспечена соответствующими бюджетными ассигнованиями на ее реализацию.

4. Вопрос: В ходе реализации Программы межбюджетные трансферты передаются из территориального фонда ОМС в бюджет субъекта Российской Федерации, при этом отчетность представляется в

Минздравсоцразвития России. Необходимо в нормативном акте субъекта Российской Федерации предусмотреть представление финансовой отчетности уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации территориальному фонду ОМС?

Ответ: В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, отчетность об использовании субсидий предоставляется в ФФОМС территориальными фондами ОМС. В Минздравсоцразвития России предоставляется отчетность о ходе реализации Программы.

5. Вопрос: Какие организационные мероприятия по подготовке и включению в тариф на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС должен реализовать субъект Российской Федерации в рамках перехода с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи по ОМС?

Ответ: Программа модернизации предусматривает переход на преимущественно одноканальное финансирование по полному тарифу по ОМС, поскольку в ОМС будут включаться те затраты, которые ранее не предусматривались (например, приобретение медоборудования стоимостью до 100 тыс. рублей, расходов на содержание имущества, коммунальных расходов).

В перечне мероприятий по поэтапному переходу на одноканальное финансирование, финансируемых за счет средств ФФОМС считаем возможным предусмотреть для субъектов Российской Федерации, осуществляющих поэтапный переход на одноканальное финансирование:

- расширение тарифа по обязательному медицинскому страхованию;
- расширение перечня учреждений здравоохранения, участвующих во внедрении одноканального финансирования.

6. Вопрос: Предусматривают ли эти мероприятия возможность передачи бюджетных средств, предназначенных на финансирование территориальной программы госгарантий в территориальные фонды ОМС и в какой части?

Ответ: Передача бюджетных средств, предусмотренных на реализацию территориальных программ государственных гарантий на оказание гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в рамках реализации мероприятий по переходу на одноканальное финансирование, должна осуществляться путем увеличения страховых взносов на неработающее население.

7. Вопрос: Внедрение «полного тарифа» оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС должно осуществляться с учетом необходимости выполнения стандартов оказания медицинской помощи, установленных Минздравсоцразвития России, а также на основе эффективных способов оплаты медицинской помощи, ориентированных на результаты деятельности? Возможно ли выполнение данного условия при дефиците стоимости программы ОМС? Какие способы оплаты разработчики относят к «эффективным, ориентированным на результат деятельности»?

Ответ: Внедрение стандартов оказания медицинской помощи должно осуществляться поэтапно и быть увязано с сокращением дефицита территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

В настоящее время применяются следующие эффективные способы оплаты медицинской помощи:

- по законченному случаю оказания медицинской помощи;
- на основе подушевого финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи с учетом половозрастной структуры прикрепленного населения;
- по средней стоимости стационарного лечения пациента в профильном отделении больничного учреждения;
- по клинико-статистической группе болезней;
- по единице объема оказанной медицинской помощи.

Субъект Российской Федерации вправе самостоятельно выбирать способы оплаты медицинской помощи с учетом условий ее оказания в регионе.

8. Вопрос: За счет каких источников разработчиками предусмотрено финансирование включения с 2013 года в территориальную программу ОМС новых видов медицинской помощи – скорой медицинской помощи, а также видов дополнительной медицинской помощи, относящихся к направлениям национального приоритетного проекта «Здоровье». Предусмотрено ли финансирование за счет средств бюджета ФФОМС мероприятий по реализации национального проекта «Здоровье»?

Ответ: Финансовое обеспечение отдельных мероприятий по реализации национального проекта «Здоровье», входящих в базовую программу ОМС, планируется осуществлять за счет средств системы ОМС, а мероприятий, не входящих в базовую программу ОМС, - за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

9. Вопрос: Как рассчитать ожидаемый объем средств ФФОМС для финансового обеспечения Программы в 2011-2012 годах, в т.ч. на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений; на внедрение информационных систем в здравоохранении; на внедрение стандартов оказания медицинской помощи?

Ответ: После согласования проекта Программы в Минздравсоцразвития России субъект Российской Федерации и утверждения ее решением высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации, субъект Российской Федерации самостоятельно устанавливает долевое распределение средств, направленных на реализацию региональной Программы, согласно ее задач, исходя из потребностей и приоритетов развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации

10. Вопрос: Как определить объем расходов областного и местных бюджетов для реализации региональной программы модернизации при

отсутствии проектировок расходов областного и местных бюджетов на 2011-2012 годы?

Ответ: В примерной программе модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации указано, что в случае, если бюджет субъекта Российской Федерации принимается на 1 год, то на 2012 год указываются бюджетные ассигнования, предусмотренные в финансовом плане.

11. Вопрос: Будут ли зависеть объемы финансирования Программы из средств федерального бюджета от суммы неэффективных расходов на управление объемами медицинской помощи и кадровыми ресурсами, вычисляемых Минрегионразвития России в рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 28 июня 2007 г. № 825 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»?

Ответ: Программа модернизации здравоохранения, безусловно, должна решать проблемы сбалансированности объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий, включая вопросы медицинских кадров, достаточных для оказания качественной медицинской помощи на территории конкретного субъекта Российской Федерации. Объемы финансирования Программы будут рассматриваться с учетом с объемами неэффективных расходов в субъекте Российской Федерации.

12. Вопрос: Будут ли увязаны объемы финансирования из средств федерального бюджета Программы с фактическими значениями объемов медицинской помощи территориальной программы госгарантий в случае их увеличения по отношению к нормативам федеральной Программы (базовой программы ОМС)?

Ответ: Объемы медицинской помощи должны быть сбалансированы как по видам медицинской помощи, так и по источникам финансирования. При этом не следует допускать увеличения расходов за счет средств ОМС

при сокращении расходов на виды медицинской помощи за счет бюджетов субъектов Российской Федерации. Кроме того, в Программе модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации указано, что укрепление материально-технической базы должно приводить к сбалансированности видов медицинской помощи по условиям ее оказания.

13. Вопрос: В рамках Базовой Программы ОМС оказание специализированной медицинской помощи по инфекционным и паразитарным болезням может финансироваться за счёт средств ОМС. По факту, в соответствии с утверждённой в регионе ТППГ, специализированная медицинская помощь в МУЗ «Клиническая инфекционная больница» финансируется из средств областного бюджета. Можно ли будет направлять средства Федерального фонда ОМС в рамках Программы модернизации на укрепление материально-технической базы данного учреждения?

Ответ: Финансирование специализированной медицинской помощи при этих заболеваниях осуществляется за счет средств ОМС, поэтому направление средств Федерального фонда ОМС на укрепление материально-технической базы должно осуществляться только в случае выполнения требований базовой программы ОМС в части включения соответствующей помощи, оказываемой в «Клинической инфекционной больнице» в территориальную программу ОМС.

14. Вопрос: С 01.01.2011 вступают в силу положения Федерального закона Российской Федерации от 24.07.2009 № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования», предусматривающие увеличение страховых взносов с 26% до 34%.

Медицинские учреждения, работающие в системе ОМС, в 2011 году должны увеличить свои расходы в части начислений на заработную плату также с 26% до 34%. Просим Вас сообщить планируется ли возмещение

возросших расходов территориальных фондов ОМС на финансирование территориальных программ ОМС в 2011 году, например, в виде дотаций из бюджета Федерального фонда ОМС?

Ответ: Нет, не планируется. Возмещение расходов на финансирование территориальных программ ОМС в 2011 году, связанных с увеличением страховых взносов с 26% до 34%, за счет средств бюджета ФФОМС не предусматривается.

15. Вопрос: Каковы условия и порядок передачи финансовых средств ФФОМС из бюджета территориального фонда ОМС в бюджет субъекта Российской Федерации на реализацию мероприятий Программы модернизации?

Ответ: Порядок передачи финансовых средств будет установлен постановлением Правительства Российской Федерации

16. Вопрос: Какие требования к порядку расходования средств на реализацию мероприятий Программы модернизации, устанавливаемому нормативным актом субъекта Российской Федерации?

Ответ: Требования к порядку расходования средств устанавливается нормативным актом субъекта Российской Федерации.

17. Вопрос: В консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации входят платные медицинские услуги населению?

Ответ: В случае, если вопрос относится к видам доходов, за счет которых формируются доходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации, то в соответствии со ст. 41 БК РФ одним из видов доходов бюджетов являются доходы от платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями, после уплаты налогов и сборов, предусмотренных законодательством о налогах и сборах.

Таким образом, доходы от платных медицинских услуг, оказываемых бюджетными учреждениями субъектов Российской Федерации и муниципальными бюджетными учреждениями, формируют доходы консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации.

Вместе с тем, пункт 5 статьи 41 (в части, касающейся доходов от платных услуг, оказываемых бюджетными учреждениями, средств безвозмездных поступлений и иной приносящей доход деятельности) Бюджетного кодекса Российской Федерации применяется со дня вступления в силу федерального закона, определяющего особенности использования бюджетными учреждениями средств от оказания платных услуг, безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц, международных организаций и правительств иностранных государств, в том числе добровольных пожертвований, и средств от иной приносящей доход деятельности.

Таким образом, включение в консолидированный бюджет субъекта Российской Федерации доходов от оказания платных услуг осуществляется в порядке, установленном законом (решением) о соответствующем бюджете.

Для целей формирования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, платные медицинские услуги не учитываются.

18. Вопрос: Установлены ли федеральные нормативы страховых взносов на неработающее население?

Ответ: Вопрос о законодательном установлении единого размера страхового взноса на ОМС неработающего населения будет решен в рамках поправок ко второму чтению проекта Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации.

19. Вопрос: Для проведения мероприятий по установлению дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам необходимо ведение персонифицированного учета оказанной им медицинской помощи, что в условиях отсутствия порядка информационного обмена между Пенсионным фондом Российской Федерации и Территориальными фондами ОМС может

привести к определенным затруднениям, связанным с точностью необходимых расчетов.

Необходимы разъяснения, о каких мероприятиях идет речь? Является ли отчетной формой, но учреждения здравоохранения и орган управления здравоохранения не владеют информацией о пенсионерах?

Ответ: В настоящее время Минздравсоцразвития России и ФФОМС проводят работу с Пенсионным фондом Российской Федерации в части разработки механизма передачи и получения информации о неработающих пенсионерах.

Раздел: Оценка эффективности реализации Программы

1. Вопрос: Просим привести примеры критериев контроля эффективности использования средств, выделяемых на реализацию программы. Какой объем целевых и оценочных показателей следует считать достаточным при формировании Паспорта региональной Программы?

Ответ: Финансирование мероприятий по реализации программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации в 2011 – 2012 годах (далее-Программа) будет осуществляться на основе предоставляемой субъектами Российской Федерации информации о ходе реализации программы.

В соответствии с Программой эффективность модернизации здравоохранения субъекта оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Программы.

В рамках ежемесячного мониторинга реализации Программы будет осуществляться оценка полноты реализации планируемых мероприятий по выполняемому объему и соблюдению сроков их реализации. Высший государственный орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации обеспечивает выполнение мероприятий Программы в установленные сроки. При их несоблюдении финансирование из бюджета

ФФОМС будет приостанавливаться на срок до осуществления указанных мероприятий.

2. Вопрос: С какой целью необходимо включение в Программу мер по совершенствованию системы изучения мнения граждан на основе социологических опросов «о качестве и рейтинге медицинских учреждений по удовлетворенности медицинской помощью»? Примерная Программа содержит требования к сбору огромного объема информации и сведений, которые не отражают и не способствуют решению основных задач региональной Программы:

- укрепление материально-технической базы медицинских учреждений;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранении;
- внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Ответ: основной целью Программы является улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации. Оценка мнения потребителя медицинских услуг используется при комплексной оценке эффективности реализации Программы.

3. Вопрос: Какой объем целевых и оценочных показателей следует считать достаточным при формировании Паспорта региональной Программы?

Ответ: Основные показатели реализации Программы необходимо использовать все, указанные в примерной Программе, а индикативные показатели (приложение 2 к Программе) – можно выбрать из общего числа индикаторов по усмотрению субъекта Российской Федерации, но не менее 40% от числа индикаторов в каждом разделе.