

## ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.1.

**Анализ нормативных правовых актов и распорядительных документов, регламентирующих объем переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС**

Правовое регулирование полномочий в сфере организации обязательного медицинского страхования осуществляется на основе положений пункта «ж» части 1 статьи 72 Конституции Российской Федерации, которым установлено, что координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью; социальная защита, включая социальное обеспечение, находятся в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Практическая деятельность по реализации указанных полномочий осуществляется с учетом положений федеральных законов от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 06.10.1999 № 184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и от 24.04.2020 № 147-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам контроля за эффективностью и качеством осуществления переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий».

В соответствии с нормами части 1 статьи 6 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее также – Федеральный закон № 326-ФЗ) 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: утверждение территориальных программ обязательного медицинского страхования (пункт 1), утверждение дифференцированных подушевых нормативов финансового обеспечения обязательного медицинского страхования (пункт 2),

регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан (пункт 3), администрирование доходов бюджета ФОМС, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения на территориях субъектов Российской Федерации (пункт 4), контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования (далее также – ОМС) на территориях субъектов Российской Федерации (пункт 5), осуществление расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования (пункт 6), обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации (пункт 7), 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 (пункт 8) и ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования (пункт 9).

Организация распределения субвенций бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС является обязательным условием реализации переданных полномочий. Бюджетным кодексом Российской Федерации установлено, что под субвенциями бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее также – ФОМС, Федеральный фонд, Фонд) понимаются межбюджетные трансферты, предоставляемые бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (далее также – ТФОМС, территориальные фонды) в целях финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при выполнении полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации федеральными законами (пункт 1 статьи 133.2).

Нормами статьи 133.2 Бюджетного кодекса РФ также определено, что субвенции бюджетам территориальных фондов из бюджета ФОМС распределяются в соответствии с методикой, утверждаемой Правительством Российской Федерации, (пункт 2) и вносятся для утверждения в Государственную Думу в проекте федерального закона о бюджете ФОМС на очередной финансовый год и плановый период (пункт 3).

Распределение субвенций бюджетам ТФОМС направлено на создание условий для реализации территориальных программ государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Территориальные программы основаны на Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – Программа государственных гарантий, Программа). Программа государственных гарантий устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также устанавливает требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи. Программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В проверяемом периоде действовали Программы, утвержденные постановлениями Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и от 7 декабря 2019 г. № 1610 МОСКВА «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

В проверяемом периоде объемы финансирования системы ОМС и финансовые показатели деятельности по распределению, предоставлению и расходованию субвенций регламентировались федеральными законами от 05.12.2017 № 368-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного

медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», от 28.11.2018 № 433-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» и от 02.12.2019 № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Исполнение бюджетов ФОМС в проверяемом периоде отражено в федеральных законах от 16.10.2019 № 334-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2018 год» и от 15.10.2020 № 317-ФЗ «Об исполнении бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования за 2019 год».

Реализация положений пункта 2 статьи 133.2 Бюджетного кодекса РФ осуществляется в соответствии с положениями Постановления Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 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» (далее также – Постановление Правительства Российской Федерации № 462). Указанным Постановлением Правительства Российской Федерации № 462 утверждены Правила 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 (далее также – Правила распределения, предоставления и расходования субвенций) и Методика распределения субвенций, предоставляемых 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 (далее также – Методика распределения субвенций, Методика).

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 03.07.2018 № 780 «Об утверждении Правил подготовки нормативных правовых актов федеральных органов исполнительной власти,

устанавливающих порядок осуществления контроля за эффективностью и качеством осуществления органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных им для осуществления полномочий Российской Федерации по предметам ведения Российской Федерации и (или) предметам совместного ведения Российской Федерации и субъектов Российской Федерации» подлежит установлению эффективности осуществления переданных полномочий как степень достижения органами государственной власти субъектов Российской Федерации общественно значимых результатов, в том числе в области предоставления государственных услуг, мер социальной поддержки (помощи) и иных общественных благ, и (или) степень устранения риска причинения вреда (ущерба) охраняемым законом ценностям в соответствующей сфере общественных отношений с учетом используемого объема трудовых, материальных и финансовых ресурсов при осуществлении переданных полномочий.

Деятельность ФОМС и ТФОМС в проверяемом периоде также была регламентирована приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.09.2016 № 654н «Об утверждении Порядка осуществления надзора за нормативно-правовым регулированием, осуществляемым органами государственной власти субъектов Российской Федерации по вопросам переданных полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» и от 09.09.2011 № 1032н «Об утверждении Порядка возмещения субвенций, предоставленных 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 использованных не по целевому назначению».

Проведенный анализ содержания рассмотренных нормативных правовых актов в сфере ОМС указывает на то, что существующий порядок нормативного регулирования переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере ОМС является достаточно полным и обеспечивает всестороннюю регламентацию осуществления таких полномочий.

Вместе с тем, анализ полномочий, входящих в соответствии со статьей 6 Федерального закона № 326-ФЗ в состав переданного полномочия по организации обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации указывает на то, что такие отдельные виды

правомочий, как регистрация и снятие с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан, контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, в том числе проведение проверок и ревизий, обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, 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 и ведение отчетности в сфере обязательного медицинского страхования осуществляются в условиях неполной правовой регламентации порядка их реализации.

Так, например, действующими нормативными правовыми актами в сфере регулирования переданных полномочий не нормируются затраты на реализацию таких видов правомочий, как контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, а также затраты на обеспечение прав граждан в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации и на ведение персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах.

Отсутствие нормирования расходов по указанным направлениям может создавать риски необоснованного завышения объемов расходов.

Также при анализе нормативного регулирования переданных полномочий следует учитывать, что нормами части 13 статьи 51 Федерального закона № 326-ФЗ установлено, что до дня вступления в силу федерального закона о государственных социальных фондах правовое положение:

1) Федерального фонда определяется действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона Уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

2) территориального фонда определяется положением о территориальном фонде, принятым в соответствии с типовым положением о территориальном фонде, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и действующим до дня вступления в силу указанного федерального закона.

Кроме того, необходимо отметить, что стандарты медицинской помощи, на основе которых формируется Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, разработаны не для всех заболеваний. Вместе с тем, в соответствии с Приказом Минздрава

России от 8 февраля 2018 г. № 53н стандарты медицинской помощи разрабатываются Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг<sup>1</sup>. Однако в настоящее время по целому ряду входящих в базовую программу ОМС заболеваний стандарты медицинской помощи, на основе которых определяются объемы медицинской помощи отсутствуют.

Таким образом, система нормативных актов, регламентирующих правовой статус системы ОМС и порядок реализации полномочий ее участников, в том числе и порядок реализации переданных полномочий, остается незавершенной, что создает риски возникновения правовой неопределенности.

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее – Номенклатура).