

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28 ноября 2002 г. № 253

г. Сухум

О деятельности Фонда обязательного медицинского страхования.

Фонд обязательного медицинского страхования осуществляет свою деятельность с 1999 г. в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Кабинета Министров Республики Абхазия. Штатная численность, аппарата Фонда составляет 15 шт. ед. На содержание Фонда в соответствии с бюджетом выделено 173,0 тыс. руб.

В городах, районах республики работают специалисты Фонда.

Фонд осуществляет постоянный контроль за своевременным и правильным отчислением страховых взносов, целевым их использованием.

Фондом осуществлены определенные мероприятия по подготовке к переходу на обязательное медицинское страхование.

Разработан пакет документов: Проект Закона «О медицинском страховании граждан Республики Абхазия» в 2000 г. был направлен в Парламент, Типовой договор обязательного медицинского страхования, Договор на предоставление медицинской помощи, Форма страхового медицинского страхового полиса, Инструкция по ведению страхового полиса.

Разработан и согласовывается проект Базовой программы обязательного медицинского страхования.

Фонд осуществляет финансирование различных медицинских программ в соответствии с бюджетом и по заявкам Министерства здравоохранения Республики Абхазия.

Кроме того, Фонд финансирует медицинские учреждения по следующим статьям: приобретение и ремонт медицинского оборудования, (выделено 897,0 т.р.), оплата расходов по профессиональному обучению медицинских кадров – 128,0 т.р.

Необходимо отметить, что наиболее объемно финансируются программы «Для беременных и рожениц, по патологии беременности»: во втором полугодии 2001 г. выделено - 1000,0 т. р., в 2002 г. – 1500,0 т.р.

По программе «Родовспоможение» Фондом закуплено необходимое медицинское оборудование на сумму 1434,1 т.р. Фонд оплачивает расходы роддомов и родильных отделений больниц на зарплату, частичные хозрасходы, приобретение мягкого инвентаря. На медикаменты в т.г. выделено 721,0 т.р. Определенные проблемы остаются в части не уплаты страховых взносов в Фонд. В частности, общая сумма задолженности за 9 месяцев 2002 г. составила 2379,5 т.р.

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Отчет Фонда обязательного медицинского страхования принять к сведению (приложение №1).

2. Фонду обязательного медицинского страхования (Жиба В.В.):

- обеспечить контроль за своевременным и целевым расходованием средств, направляемых на медицинские программы;
- представить в Кабинет Министров Республики Абхазия до 1 января 2003 г. предложения по осуществлению Фондом основной функции: обязательному медицинскому страхованию граждан.

3. Министерством, госкомитетам, главам администраций, в ведении которых находятся предприятия, несвоевременно уплачивающие страховые взносы в Фонд обязательного медицинского страхования, обеспечить погашение задолженности (приложение №2).

4. Контроль за исполнением данного постановления возложить на отдел госбюджетных гуманитарных организаций Кабинета Министров Республики Абхазия.

**Премьер-министр
Республики Абхазия**



А. Джергения

ОТЧЕТ
по итогам деятельности Фонда обязательного медицинского
страхования с 1998г. по 2002г. и основные его задачи.

Фонд обязательного медицинского страхования является государственной, самостоятельной, некоммерческой организацией, созданной в соответствии с Законом Республики Абхазия «О страховых взносах и платежах во внебюджетные социальные фонды Республики Абхазия» от 8 сентября 1994 года № 150-с с процентом отчисления 3% по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям.

Свою деятельность Фонд осуществляет на основании Положения, утвержденного Кабинетом Министров Республики Абхазия от 2 апреля 1999г.

До принятия Закона «О медицинском страховании граждан в Республике Абхазия» Фонд ОМС не имеет правовых основ для выполнения своих основных задач, и в данное время занимается вопросами, которые не в полной мере относятся к его компетенции, но необходимы для развития здравоохранения.

Основной задачей Фонда является аккумулирование финансовых средств, поступающих от организаций, учреждений и предприятий, осуществление финансирования в соответствии со статьями бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, осуществление контроля за рациональным и целевым использованием финансовых средств, за полнотой и правильностью поступления страховых взносов в Фонд.

С 1998г. начато формирование аппарата управления Фонда. В каждом районе работает специалист, в функции которого входит учет и отчетность по страховым взносам. Руководство деятельностью Фонда осуществляется Правлением. Персональный состав Правления утвержден Кабинетом Министров Республики Абхазия. Правление ежеквартально заслушивает отчеты руководства Фонда о его доходах и расходах, которые предоставляются в Кабинет Министров Республики Абхазия. Бюджет Фонда ОМС утверждается Кабинетом Министров Республики Абхазия.

Доходная часть бюджета за 2002г. составляет 4017,0 тыс. руб., фактическое поступление за 9 месяцев 2002г. - 3040,6 тыс. руб., расход составляет 3060,2 тыс. руб.

На содержание аппарата Фонда по бюджету заложено 4,5% от его доходной части. В настоящее время в его штатном расписании 15 единиц. За 2002г. по бюджету сумма на содержание аппарата составляет 173,0 тыс. руб. и соответствует фактическому расходу по предусмотренным статьям.

Ведется систематизированный контроль поступлений от организаций, учреждений и предприятий, но, к сожалению, с 1998 года приостановлены отчисления от бюджетных организаций.

По данным сводного отчета за 9 месяцев 2002г. просроченная задолженность Фонду по Республике Абхазия составляет всего 2379519 руб., в т.ч.: г.Сухум – 415329 руб., Сухумский район – 77220 руб., Гагрский район – 1170911 руб., Гудаутский район – 181258 руб., Гулрыпшский район – 32161 руб., Очамчирский район – 401099 руб., Ткуарчалский район – 92422 руб., Галский район – 9119 руб. и ее рост за эти пять лет только увеличивается. Работа с главами администраций и руководителями некоторых организаций по содействию в погашении задолженностей остается безрезультатной.

Несмотря на то, что нынешняя реформа здравоохранения осуществляется в условиях экономического кризиса, отсутствия соответствующего опыта, действующая система позволила приобрести значительный опыт в Российской Федерации. Однако, следует глубже изучить его положительные стороны функционирования с тем, чтобы избежать некоторых ошибок, которые не просто преодолеть в нашей сложной экономической ситуации. В целях изучения опыта Российской Федерации в медицинском страховании

были приглашены из Республики Башкортостан специалисты и 1-ый заместитель директора РФОМС Пермяков Д.В., который встречался с некоторыми членами Правительства Республики Абхазия, министром здравоохранения и главными врачами медицинских учреждений. Фонд также контактирует с Сочинским филиалом Краснодарского Краевого фонда. По рекомендации и при содействии Президента Республики Абхазия Фонд ОМС принял приглашение в Краснодарский крайевой фонд. Руководитель фонда изучала соответствующий опыт на курсах для руководителей, организованных Федеральным фондом Российской Федерации в г. Санкт-Петербурге, что оказало большую методическую помощь в изучении организации работы Фонда ОМС.

Проект Закона «О медицинском страховании граждан Республики Абхазия» был направлен в Парламент Республики Абхазия, а в течение года велась разработка проектов его нормативных документов:

- Положение о порядке уплаты страховых взносов (платежей) и Инструкция к нему;
- Типовой договор обязательного медицинского страхования работающих и неработающих граждан;
- Договор на предоставление медицинской помощи с ЛПУ;
- Договор о подготовке медицинского Учреждения к работе в условиях ОМС;
- Форма страхового медицинского полиса и Инструкция по ведению страхового медицинского полиса.

Фондом ОМС ежеквартально проводятся заседания Правления, определяющие перспективные задачи деятельности фонда и утверждающие разработанные Фондом формы:

- «Расчетная ведомость по уплате страховых взносов в ФОМС» (по согласованию с Управлением Госстатистики Республики Абхазия);
- «Карта постановки на учет плательщика страховых взносов (платежей) в ФОМС» (согласована с Республиканской Госналоговой службой).

В 2000г. был разработан план по ознакомлению и подготовке медицинских учреждений к введению обязательного медицинского страхования, как с организационной, так и с экономической стороны. Совместно с Министерством здравоохранения Республики Абхазия было проведено совещание с руководителями, главными бухгалтерами и статистами медицинских учреждений для ознакомления с подготовкой медицинских учреждений к новым хозяйствующим механизмам, которые планируется ввести в систему здравоохранения. По согласованию с Министерством здравоохранения Республики Абхазия разработана Базовая программа ОМС, которая пока нуждается в доработке (по принятию Закона). Совместно с Минздравом, руководствуясь методическими рекомендациями Краснодарского Краевого фонда ОМС, подготовлены проекты тарифов на медицинские услуги, которые также продолжают дорабатываться.

С 1998г. финансирование медицинских учреждений осуществляется на основании заявок от руководителей медицинских учреждений и Министерства здравоохранения Республики Абхазия на:

- «приобретение медикаментов» - с 1998г. по 2001г. – 1445,0 тыс.руб.;
- «приобретение и ремонт медицинского оборудования» с 1998г. по 2001г. – 1536,4 тыс.руб., 2002г. – 897,0 тыс.руб.;
- «оплата расходов по профессиональному обучению медицинских кадров» - с 1998г. по 2001г. – 264,0 тыс.руб., 2002г. – 128,0 тыс.руб. Индивидуально прошли обучение 38 врачей по разным специальностям, а также были проведены специалистами из Казанского института усовершенствования врачей циклы курсов для 23 терапевтов, 17 педиатров, 11 невропатологов, 26 акушер-гинекологов, для 33 терапевтов по оказанию неотложной помощи.

А также и по целевым программам:

- «По снижению туберкулеза среди детского населения» с 1998г. по 2001г. – 495,0 тыс.руб., 2002г. – 100,0 тыс.руб. Проводится туберкулинодиагностика, ревакцинация БЦЖ, лечение инфицированных детей. Результаты программы -- снижение индикации заболеваний детским туберкулезом;

- «По наблюдению и лечению детей с детским церебральным параличом (ДЦП)» в 2001г. – 80,0 тыс.руб., 2002г. – 190,0 тыс.руб. – обеспечение медикаментами детей поддающихся лечению, физиопроцедурами с использованием специального оборудования (тренажеры);
- «Иммунизация детского населения» в 2002г. – 76,0 тыс.руб. Проводится вакцинация по гепатиту, паратиту и краснухе;
- Программа «Клиника» центра реабилитации АИС с 2000г по 2001г. – 95,0 тыс.руб., 2002г. – 155,0 тыс.руб., нацеленная на медицинское обследование и лечение спинальных на базе Военного госпиталя Республики Абхазия, а также обеспечение на дому медикаментами, перевязочным материалом и другими средствами медицинского назначения, специальным реабилитационным оборудованием (инва-коляски) в количестве 11 штук;
- «Экстренная помощь кардиологическим больным» в 2002г. – 350,0 тыс.руб. Программа на целевое приобретение остро необходимого медицинского оборудования для кардиологического отделения Сухумской городской клинической больницы;
- «По профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекций и гепатита В,С» в 2002г.- 350,0 тыс.руб., – предусматривающей приобретение лабораторного оборудования;
- «Для беременных и рожениц по патологии беременности» со II полугодия 2001г. – 1000,0 тыс.руб., 2002г. – 1500,0 тыс. руб.

В связи с рядом факторов, сказывающихся на недостаточно эффективную работу Фонда обязательного медицинского страхования, была разработана мини-программа по «Родовспоможению», которая предусматривает одинаковый объем медицинских услуг на базе Сухумского родильного дома, Гагрской ЦРБ, Гудаутской ЦРБ, Ткуарчалской ЦРБ, Галской ЦРБ, Очамчирской ЦРБ. С введением этой мини-программы совместно с Министерством здравоохранения Республики Абхазия, главными врачами и зав. отделениями был разработан механизм взаимодействия отделений с Фондом по установленным формам статистической и бухгалтерской отчетности. Предварительно был проведен анализ потребностей в медикаментах на 1 роды по каждой нозологии с учетом проведенного количества родов по каждому району и составлен общий перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения. В ходе подготовительной работы родильным отделениям медицинских учреждений было закуплено остро необходимое медицинское оборудование (на сумму 1434,1 тыс. руб.) и, кроме Галской ЦРБ и Очамчирской ЦРБ, была приобретена оргтехника. Мини-программа включает в себя следующие статьи расходов: заработная плата, начисления на з/п, хозяйственные частичные расходы, мягкий инвентарь, медикаменты. Закуп медикаментов производится, централизованно по договору через Госкомпанию «Абхазфармация». Проводится постоянный анализ потребностей в медикаментах, родильные отделения отчитываются за полученные медикаменты и финансовые средства по формам, разработанным Фондом.

За 9 месяцев 2002г. по Программе «Родовспоможение» получили медицинскую помощь 1772 рожениц, из них: 172 - работающие, а 1600 – неработающие. Потрачено медикаментов по рецептам на сумму 721 тыс. руб. По Республике Абхазия родилось 1332 ребенка.

Ввиду сложного экономического положения и роста проблем государства в обеспечении финансирования за счет средств бюджета предоставляемой населению медицинской помощи, и с учетом опыта зарубежных стран и России, был разработан проект Закона «О медицинском страховании граждан Республики Абхазия», который положит начало новому этапу в развитии здравоохранения, созданию и развитию бюджетно-страховой медицины.

В настоящее время экономически развитые страны используют системы ОМС как важнейший механизм, снимающий острые социальные проблемы. Для создания

устойчивой системы медицинского страхования необходимы минимум четыре основы: правовая (юридическая), экономическая, организационная и социально-психологическая. Причем первая является ведущей, так как без нее невозможно создать три остальные.

Страховая модель сама по себе не обеспечивает ее преимуществ перед бюджетным здравоохранением, но в ней заложен потенциал, для реализации которого требуются значительные усилия. Переход к новой модели – крупная социальная инновация, требующая комплексных решений: меняются, в первую очередь не только характер взаимоотношений лечебных учреждений с органами управления, но и их функции и условия. Для реализации системы обязательного медицинского страхования требуется переходный период: время подготовки необходимое для медицинских учреждений.

Важно отметить, что медицинское страхование направлено не на разрушение действующей системы медицинского обслуживания, а на ее поддержку, т.е. формирование новых организационно-экономических условий ее функционирования, при котором частично сохраняется государственное финансирование медицинских учреждений. Предлагаемая бюджетно-страховая модель здравоохранения допускает использование всех, не запрещенных законом, источников финансирования.

В настоящее время между обществом и медициной складываются новые по-своему содержанию социально-экономические взаимосвязи. Основными предпосылками введения обязательного медицинского страхования, как одного из направлений реформирования системы здравоохранения, являются следующие факторы:

- высокая стоимость содержания системы медицинской помощи при уменьшении ее финансирования из государственного бюджета;
- отсутствие стимулов к труду у медицинских работников, низкая оплата их труда;
- жесткие рамки централизованного финансирования медицинских учреждений;
- иждивенческое отношение граждан к «бесплатным» медицинским услугам;
- «размытость» средств на медицинские нужды при формировании государственного бюджета (т.е. остаточный принцип распределения средств на здравоохранение).

В связи с этим, необходимы дополнительные, гарантированные, источники финансирования медицинской помощи, основными из которых становятся взносы на обязательное медицинское страхование.

Основная задача обязательного медицинского страхования состоит в поддержании, восстановлении или в улучшении здоровья застрахованных. Так как риску заболевания подвержен каждый, то каждый гражданин должен иметь гарантированную защиту в виде медицинской страховки. Страхование должно обеспечить предоставление всех необходимых медицинских услуг в случае заболевания. Какие услуги являются необходимыми, должен, в принципе, определить законодатель, а объем предлагаемых услуг зависит в конечном итоге от возможностей финансирования. При введении обязательного медицинского страхования страховка должна включать, как минимум, основные медицинские услуги, такие, как амбулаторное лечение и пребывание в стационаре, а также лекарственные средства.

Важнейшим элементом системы обязательного медицинского страхования являются страхователи. Для работающих – это предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью, и лица свободных профессий, для неработающих – органы исполнительной власти и администрации.

Четкое определение круга лиц, подлежащих обязательному медицинскому страхованию, является важнейшей функцией законодательных органов и обязательным условием обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Если для работающих четко определен размер страхового тарифа, то размеры страховых платежей для неработающего населения остаются неопределенными. Проект Закона лишь декларирует, что эти платежи осуществляются органами исполнительной

власти, (т.е. за счет средств, предусматриваемых при формировании соответствующих бюджетов). Однако, ни порядок определения размера страховых платежей для неработающего населения, необходимых для включения в местный бюджет, ни порядок датирования в проекте Закона все еще не определены.

Все это будет затруднять правовую основу формирования доходов системы ОМС и приведет к финансовой неустойчивости ее деятельности.

В связи с этим предлагается:

- пересмотреть порядок платежей на ОМС;
- возобновить отчисление для работающих в бюджетных организациях, которое было приостановлено с 1 января 1998г; необходимо конкретизировать круг лиц, не зарегистрированных в качестве безработных;
- принять модель медицинского страхования исключительно для работающего населения и не настаивать на перечислении средств бюджета для неработающего населения;
- или прямо отчислять на страхование для неработающих граждан фиксированный процент от части подоходного налога.

Не все медицинские услуги могут финансироваться по программам медицинского страхования. Государство продолжает бюджетное финансирование учреждений здравоохранения, социально-важных видов медицинской помощи по государственным целевым программам. В соответствии с Законом (проектом) Базовую программу обязательного медицинского страхования разрабатывают Министерство здравоохранения, Республиканский фонд ОМС и утверждает Правительство. Базовая программа ОМС определяет объем и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам Республики Абхазия. При составлении программы необходимо использовать нормативно-балансовый метод, т.е. в первом разделе программы предоставить минимальный объем медицинской помощи, которая должна быть гарантирована населению, а во втором разделе – стоимость медицинской помощи. Необходимы расчеты объемов амбулаторно-поликлинической помощи, учитывая дифференцированные нормативы (посещения на одного жителя, ребенка до 14 лет, на трудоспособного возраста, пенсионного возраста в год), объем стационарной помощи (количество случаев госпитализации), какова средняя длительность лечения (для взрослых, детей).

В системе здравоохранения будут функционировать три вида цен на медицинские услуги:

- бюджетные;
- преискуранные;
- тарифы на услуги, предоставляемые по программе ОМС.

Таким образом, будет заложен механизм введения обязательного медицинского страхования.

Планирование дальнейшей работы Фонда будет основываться на выборе наиболее адекватных форм подключения различных групп населения и отдельных медицинских учреждений (отделений) в одинаковом объеме в зависимости от финансовых возможностей и их готовности. Опытом такого подхода служит уже действующая мини-программа по родовспоможению.