



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ

Куйбышева ул., 5, г. Петрозаводск, Республика Карелия, 185910. Тел.: (8142) 790001
Факс: (8142) 796969 E-mail: inbox@zsrk.onego.ru www.karelia-zs.ru

04 04 2020 г. № 2-1.10/ 940

Председателю
Законодательного собрания
Ленинградской области
Бибенину С.М.

Уважаемый Сергей Михайлович!

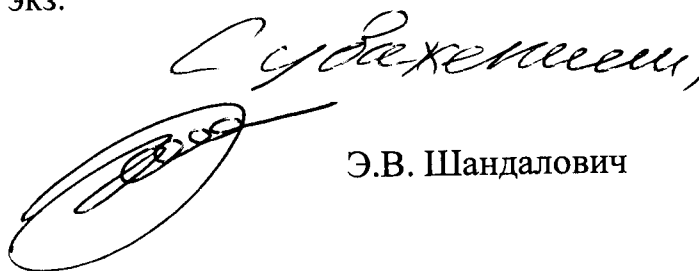
В период сложной эпидемиологической ситуации, возникшей в мире и развивающейся в Российской Федерации, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), считаем особенно важным обратить пристальное внимание на финансовое состояние медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации.

Депутатами Законодательного Собрания Республики Карелия подготовлен проект обращения Парламентской Ассоциации Северо-Запада России к Председателю Правительства Российской Федерации Мишустину Михаилу Владимировичу по вопросу финансового обеспечения реализации Территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъектах Российской Федерации и выплаты заработной платы работникам медицинских организаций в соответствии с Указами Президента Российской Федерации.

Прошу Вас рассмотреть проект обращения, высказать свое мнение по обозначенному вопросу и возможности его вынесения на рассмотрение Парламентской Ассоциации Северо-Запада России.

Приложение: на 5 листах в 1 экз.

Председатель
Законодательного Собрания
Республики Карелия


Э.В. Шандалович

Обращение
Парламентской Ассоциации Северо-Запада России
к Председателю Правительства Российской Федерации Мишустину М.В.
по вопросу финансового обеспечения реализации Территориальных про-
грамм государственных гарантий бесплатного оказания гражданам ме-
дицинской помощи в субъектах Российской Федерации и выплаты за-
работной платы работникам медицинских организаций в соответствии с
Указами Президента Российской Федерации

Уважаемый Михаил Владимирович!

Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462 утверждена 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). Согласно указанной Методике при расчете субвенций применяется коэффициент дифференциации, который рассчитывается по формуле с учетом суммы средневзвешенного районного коэффициента к заработной плате и средневзвешенной процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2018 года № 1240 в указанную Методику были внесены изменения расчета коэффициента дифференциации, которые были призваны усовершенствовать подходы к определению размера субвенций с учетом региональных особенностей субъектов Российской Федерации и способствовать дальнейшему росту заработной платы медицинских работников. Однако изменение Методики напротив повлекло снижение темпов прироста общего объема субвенций для большинства субъектов Северо-Западного федерального округа Российской

Федерации, входящих в Арктическую зону страны (8 субъектов из 11), по сравнению с другими субъектами Российской Федерации. Средний показатель прироста субвенции по Российской Федерации на 2019 год составил 10,6 % по сравнению с 2018 годом, в то время как для Республики Коми – 5,2 %, Мурманской области – 2,8 %, Республики Карелия – 3,3 %, Архангельской области – 4,7 %.

Так, например, для Республики Карелия в 2019 году коэффициент дифференциации по измененной Методике снизился и составил 1,526 (95,6% к 2018 г. (1,596)). В разрезе территорий:

- районы Крайнего Севера – 1,846 (в 2018 году – 1,870);
- местности, приравненные к районам Крайнего Севера, – 1,566 и 1,461 (в 2018 году – 1,630 и 1,540 соответственно).

Тем самым (с учетом изменений, принятых одновременно с Федеральным законом «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»), изначально в программе был заложен дефицит средств в объеме порядка 650 млн. рублей. Также сохранился дефицит средств и в бюджете 2020 года.

Вопрос необходимости внесения изменений в Методику уже рассматривался Парламентской Ассоциацией Северо-Запада России (далее – ПАСЗР) в октябре 2018 года и мае 2019 года. В ответах, полученных на обращения ПАСЗР, было указано, что Методика учитывает средневзвешенные коэффициенты к заработной плате и средневзвешенные районные процентные надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены на территории субъекта Российской Федерации законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР.

Однако, на примере Республики Карелия, размер районного коэффициента, процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в данных районах или местностях установлены в строгом соответствии с нормами, указан-

ными в Инструкции о порядке предоставления социальных гарантий и компенсаций лицам, работающим в районах Крайнего Севера и в местностях, приравненных к районам Крайнего Севера, в соответствии с действующими нормативными актами, утвержденной приказом Минтруда РСФСР от 22 ноября 1990 года № 2. Региональным законодательством более высокие размеры районных коэффициентов не установлены, при этом в субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в Республике Карелия, рассчитанной по вышеуказанной Методике, не в полной мере были учтены расходы на оплату труда специалистов, работающих в медицинских организациях, что, как следствие, стало одной из причин роста кредиторской задолженности медицинских организаций в 2019 году и может привести к невыполнению целевых значений уровня оплаты труда отдельных категорий работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и росту кредиторской задолженности медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в 2020 году.

Вышеизложенное стало особенно актуальным в период сложной эпидемиологической ситуации, возникшей в мире и развивающейся в Российской Федерации, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Считаем особенно важным сейчас обратить пристальное внимание на финансовое состояние медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 21 марта 2020 года № 710-р временно приостановлено проведение Всероссийской диспансеризации взрослого населения Российской Федерации, введенной распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 июня 2019 года № 1391-р, в связи с чем выполнение государственного задания медицинскими

ми организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь, ставится под сомнение. В субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Карелия, введены дополнительные профилактические мероприятия, направленные на предупреждение распространения новой коронавирусной инфекции в связи с осложнением эпидемиологической обстановки, в виде посещения населением медицинских организаций исключительно для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

Указанные выше мероприятия очевидно скажутся и на результатах финансово-хозяйственной деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения и в совокупности с недофинансированием Территориальных программ обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации могут привести к росту просроченной кредиторской задолженности и неисполнению Указов Президента Российской Федерации в части повышения оплаты труда медицинских работников.

Кроме того, расходы медицинских организаций в период пандемии значительно увеличиваются как на проведение профилактических мероприятий, так и на оказание медицинской помощи в связи с применением дорогостоящих методик лечения с использованием современных лекарственных препаратов и технологий, включая аппараты искусственной вентиляции легких, процедуру экстракорпоральной мембранной оксигенации.

На основании вышеизложенного считаем необходимым в кратчайшие сроки рассмотреть вопрос об изменении Методики 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, в части необходимости учета факторов, отражающих климатогеографические особенности территорий северных регионов, и полного покрытия расходов бюджетов субъектов Российской Федерации на реализацию переданных полномочий.

Также предлагаем рассмотреть возможность рекомендовать Территориальным фондам обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации предусмотреть:

- сохранение полного объема средств в рамках подушевого финансирования, заложенных на финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в случае наступления форс-мажорных обстоятельств (пандемии), а также увеличение финансирования за счет передачи средств указанным медицинским организациям, предусмотренных на проведение диспансеризации, профилактических осмотров и проведение диагностических исследований;

- определение стоимости (с учетом всех затрат) законченного случая лечения пациента с COVID-19 при оказании медицинской помощи в условиях стационара.

По нашему мнению, реализация предложенных мер будет направлена на поддержку первичного звена здравоохранения, на которое в настоящий момент приходится основная нагрузка по профилактике и выявлению коронавирусной инфекции, а также медицинских организаций, непосредственно оказывающих медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях стационара, и не допущение образования просроченной кредиторской задолженности медицинских организаций, обеспечения гарантированной оплаты труда медицинских работников.