

О. В. Леонтьев, В. В. Назарова

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

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2015

УДК 347.4  
Л47

Авторы:

*Леонтьев Олег Валентинович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры педагогики, философии и права СЗГМУ им. И. И. Мечникова;  
*Назарова Варвара Вадимовна* — кандидат экономических наук, доцент кафедры финансовых рынков и финансового менеджмента НИУ ВШЭ — Санкт-Петербург (Санкт-Петербургская школа экономики и менеджмента).

Рецензент:

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

**Леонтьев О. В., Назарова В. В.**

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

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

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

**УДК 347.4**

**ISBN 978-5-299-00615-5**

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2015

## ОГЛАВЛЕНИЕ

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

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

**Глава 4. Права и обязанности застрахованных лиц, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских организаций . . . . .** 53

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

**Глава 5. Финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования. . . . .** 74

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

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

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

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

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования. . . . . 171

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам . . . . . 172

Статья 45. Полис обязательного медицинского страхования. . . . 175

Статья 46. Порядок выдачи полиса обязательного медицинского страхования застрахованному лицу . . . . . 176

Статья 47. Взаимодействие медицинской организации с территориальным фондом и страховой медицинской организацией при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам . . . . . 180

Статья 48. Взаимодействие страховой медицинской организации и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам. . . . . 182

Статья 49. Взаимодействие территориального органа Пенсионного фонда Российской Федерации, страхователя для неработающих граждан и территориального фонда при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах . . . . . 183

**Глава 11. Заключительные положения. . . . . 186**

Статья 50. Программы и мероприятия по модернизации здравоохранения. . . . . 186

Статья 51. Заключительные положения . . . . . 195

Статья 52. О признании утратившими силу отдельных законодательных актов (положений законодательных актов) Российской Федерации . . . . . 206

Статья 53. Порядок вступления в силу настоящего Федерального закона . . . . . 207

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

Закон об ОМС	– Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
МЭЭ	– медико-экономическая экспертиза
ОМС	– обязательное медицинское страхование
ОПФР	– отделения Пенсионного фонда РФ
ПФР	– Пенсионный фонд РФ
СКЗИ	– средства криптографической защиты информации
СМО	– страховая медицинская организация
СНИЛС	– страховой номер индивидуального лицевого счета
ТФОМС	– территориальные фонды обязательного медицинского страхования (субъектов РФ)
УФНС	– управление Федеральной налоговой службы
ФАПСИ	– Федеральное агентство правительственной связи и информации
ФОМС	– фонд обязательного медицинского страхования
ФСС	– фонд социального страхования
ФССП	– Федеральная служба судебных приставов
ФФОМС	– Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
ЭКМП	– экспертиза качества медицинской помощи
ЭЦП	– электронная цифровая подпись

## ВВЕДЕНИЕ

Одним из приоритетных направлений реформирования системы обязательного медицинского страхования (ОМС) являлось внедрение одноканального финансирования.

Постатейно комментируемый закон № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Закон) является важным шагом вперед на пути реформирования существующей системы. Благодаря механизмам, указанным в Законе, затраты на лечение будут постоянно увеличиваться. Так, средний подушевой норматив в 2013 г. вырос по сравнению с 2012 г. и составил 9 тыс. руб. В 2014 г. норматив увеличится до 10,2 тыс. руб., а в 2015 г. — до 12 тыс. руб. В целом стоимость программы в 2013 г. выросла почти на 200 млрд руб. по сравнению с 2012 г. Согласно планируемым мероприятиям, доходность системы будет возрастать также за счет повышения ее эффективности и рационального использования имеющихся ресурсов (планируемое сокращение избыточного коечного фонда и переноса объемов стационарной помощи на амбулаторный этап — поликлиники, дневные стационары). Так, среди новых положений программы ОМС — снижение норматива стационарной помощи с 2,78 койко-дня на одного жителя в 2012 г. до 2,35 койко-дня в 2015 г. При этом вырастут объемы амбулаторной медпомощи: число пациенто-дней на одного жителя увеличивается с 0,59 в 2012 г. до 0,71 в 2015 г.

Закон решает проблему оказания медицинской помощи гражданину, находящемуся за пределами места постоянного проживания на территории Российской Федерации (с этим связано более 40 % жалоб граждан на систему ОМС).

В Законе появляется очень важный пункт — введение штрафов для медицинских организаций за невыполнение своих обязательств.

Комментируемый Закон регулирует отношения, возникающие в связи с осуществлением обязательного медицинского страхования. Им определяются правовое положение субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования, гарантии их реализации, определяются отношения и ответственность, связанные с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.



## *Глава 1*

# ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

### **Статья 1. Предмет регулирования настоящего Федерального закона**

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

#### **Комментарий к ст. 1**

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

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

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

## **Статья 2. Правовые основы обязательного медицинского страхования**

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

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

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

### **Комментарий к ст. 2**

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Статья 3. Основные понятия, используемые в настоящем Федеральном законе**

*Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Комментарий к ст. 3**

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

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

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

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

#### **Статья 4. Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхования**

*Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:*

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

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

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

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

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

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

#### **Комментарий к ст. 4**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



**Леонтьев** Олег Валентинович  
**Назарова** Варвара Вадимовна

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

Редактор *Дудина Е. И.*  
Корректор *Полушкина В. В.*  
Компьютерная верстка *Габерган Е. С.*

Подписано в печать 03.07.15. Формат 60×88<sup>1/16</sup>.  
Печ. л.13,0. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15  
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,  
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00615-5



9 785299 006155