

страховщика, застрахованному лицу гарантируется медицинская помощь в объеме базовой программы ОМС. А ведь первый принцип говорит о том, что обеспечение по ОМС определяется не только в соответствии с базовой, но и территориальной программой ОМС, которая может превышать ее по объему. Получается, что при финансовых проблемах страховщика застрахованному лицу обеспечение будет предоставлено в минимальном объеме. Такое положение вещей в системе обязательного медицинского страхования можно рассматривать как противоречащее общим принципам обязательного социального страхования, где подобных ограничений нет.

Наконец, пятый принцип можно отнести к принципам обеспечения по социальному страхованию, поскольку он содержит его характеристики. Принципом осуществления обязательного медицинского страхования является создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования. Существование данного принципа детерминировано особенностями обеспечения по ОМС. Точнее, это связано с тем, что для компенсации социального риска необходима не любая, а

качественная и доступная медицинская помощь. Реализации этой цели способствовало бы установление четких критериев качества и доступности медицинских услуг или, по крайней мере, легальное определение качественной и доступной медицинской помощи.

Подводя итог, можно констатировать, что из шести принципов обязательного медицинского страхования только два являются специальными, остальные дублируют положения об общих принципах обязательного социального страхования. При этом не все они могут быть применены на практике. Некоторые терминологические нюансы, отличающие принципы ОМС от принципов обязательного социального страхования (например, о гарантиях представления страхового обеспечения только в минимальном объеме), также не способствуют возможности полноценного применения на практике принципов правового регулирования социального страхования. В связи с этим видится перспективной реализация в законодательстве единого подхода к определению только специфических принципов каждого вида социального страхования, которые закрепляли бы основополагающие начала правового регулирования.

УДК 349.3

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕР СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Some Problems of Social Grants to Medical Personnel on the Territory of the Omsk Region

М. В. Роговая – главный специалист отдела правового обеспечения правового управления министерства здравоохранения Омской области

M. V. Rogovaya – the chief specialist of legal support department of the Omsk Region Ministry of Health

***Аннотация.** В настоящей статье анализируется порядок предоставления мер социальной поддержки работникам сферы здравоохранения на территории Омской области. Автор приходит к выводу, что отсутствие финансовой поддержки за счет средств областного бюджета не может служить основанием для непредоставления указанной льготы за счет местного бюджета органами местного самоуправления.*

The procedure of social granting the specialists in the sphere of health care on the territory of the Omsk region is analyzed in this article. The author comes to the conclusion that the lack of financial support at the expense of the regional budget can't be the reason for ignoring that privilege at the expense of the local self-government budget.

Ключевые слова: порядок, меры, льготы, здравоохранение.
Order, measures, privileges, health care.

До 1 января 2005 г. врачи, провизоры, работники со средним медицинским и фармацевтическим образованием государственной и муниципальной систем здравоохранения, работающие и проживающие в сельской местности и поселках городского типа, в силу ч. 2 ст. 63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан¹, ст. 59 Жилищного кодекса Российской Федерации имели право на бесплатное предоставление квартир с отоплением и освещением в соответствии с законодательством.

Федеральным законом от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации»² (далее – ФЗ № 122-ФЗ) был осуществлен пересмотр системы социальных гарантий, установленных по состоянию на 31 декабря 2004 г. для различных категорий граждан.

Пунктом 2 ст. 153 ФЗ № 122-ФЗ установлено, что при издании органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления в связи с принятием настоящего федерального закона нормативных правовых актов должны быть соблюдены следующие условия: вновь устанавливаемые размеры и условия выплаты пособий (в том числе единовременных) и иных видов социаль-

ных выплат, гарантии и компенсации отдельным категориям граждан в денежной форме не могут быть ниже размеров и условий оплаты труда (включая надбавки и доплаты), размеров и условий выплаты пособий (в том числе единовременных) и иных видов социальных выплат, гарантий и компенсаций в денежной форме, предоставлявшихся соответствующим категориям граждан, по состоянию на 31 декабря 2004 г.

В соответствии с ч. 2 ст. 72 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»³ Правительство Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления вправе устанавливать дополнительные гарантии и меры социальной поддержки медицинским работникам и фармацевтическим работникам за счет, соответственно, бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

В Омской области меры социальной поддержки, порядок и условия их предоставления работникам отдельных видов государственных и муниципальных учреждений Омской области, в том числе в сфере здравоохранения, расположенных в сельской местности, установлены статьей 36 Закона Омской области от 4 июля 2008 г. № 1061-ОЗ «Кодекс Омской области о социальной защите отдельных категорий граждан»⁴ (далее – Закон № 1061-ОЗ). Средства на реализацию передаваемых государственных полномочий ежегодно предусматриваются в областном бюджете в виде субвенций.

При этом стоит отметить, что Законом Омской области от 29 декабря 2009 г. № 1219-ОЗ «Об об-

¹ См.: Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан : утв. Верховным Судом Рос. Федерации 22 июля 1993 г. № 5487-(1). Доступ из СПС «КонсультантПлюс».

² См.: Собр. законодательства Рос. Федерации. 2004. № 35, ст. 3607.

³ См.: Собр. законодательства Рос. Федерации. 2011. № 48, ст. 6724.

⁴ См.: Ведомости Зак. собр. Омской обл. 2008. № 2, ст. 3728.

ластном бюджете на 2010 год»⁵ и Законом Омской области от 9 декабря 2010 г. № 1313-ОЗ «Об областном бюджете на 2011 год»⁶ действие ст. 36 Закона № 1061-ОЗ приостановлено, за исключением положений по предоставлению мер социальной поддержки работникам государственных учреждений здравоохранения Омской области.

При этом, поскольку предоставление данной льготы за счет областного бюджета является правом, а не обязанностью органов государственной власти Омской области, приостанов-

ление действия указанных норм является правомерным, что подтверждается определением Верховного Суда Российской Федерации от 28 октября 2009 г. № 50-ГО9-20.

В свою очередь, отсутствие финансовой поддержки за счет средств областного бюджета не может служить основанием для непредоставления указанной льготы за счет местного бюджета органами местного самоуправления, обязанными самостоятельно предусмотреть соответствующую меру социальной поддержки.

⁵ См.: *Ведомости* Зак. собр. Омской обл. 2009. № 4, ст. 4169.

⁶ См.: *Ведомости* Зак. собр. Омской обл. 2010. № 5, ст. 4438.