



**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 870-9680, доб. 1522, факс: (499) 973-4455
e-mail: general@ffoms.ru, http://www.ffoms.ru

04.09.2020 № 11028/30-2/6025

на № 3.4-12/414 от 11.08.2020

Председателю Комитета по охране
здоровья Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

Д.А. Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования рассмотрел в пределах своей компетенции рекомендации «круглого стола» на тему «Частная медицина в охране здоровья граждан России», проведенного 24.07.2020 Комитетом Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации по охране здоровья, и сообщает.

1) О снятии всех ограничений по использованию медицинскими организациями денежных средств, поступивших на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию.

Федеральным фондом обязательного медицинского страхования подготовлены и направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации письмом от 17.06.2020 № 8003/30-1/и поправки к проекту Федерального закона № 875655-7 «О внесении изменений в статью 32 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – поправки к проекту федерального закона № 875655-7), которыми предусмотрено внесение изменений в статью 20 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», исключаящие обязанность медицинских организаций использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Программами обязательного медицинского страхования.

Указанные изменения позволят снять ограничения на цели расходования средств обязательного медицинского страхования, в том числе обеспечат возможность их использования на уставные цели медицинских организаций.

При этом поправки к проекту Федерального закона № 875655-7 предусматривают применение структуры тарифа только в целях расчета

№ 3.4-12

14 СЕН 2020

1018 340-4
04.09.2020

стоимости оказываемой медицинскими организациями медицинской помощи.

2) Об установлении критериев и условий для участия медицинских организаций в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Поправки к проекту Федерального закона № 875655-7 предусматривают установление Правительством Российской Федерации единых критериев отбора медицинских организаций для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования.

По мнению Федерального фонда обязательного медицинского страхования, указанные критерии могут учитывать:

- наличие лицензии на оказание медицинской помощи по видам, условиям и профилям оказания медицинской помощи, по которым планируется оказание медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинская организация планирует участвовать;

- осуществление медицинской деятельности по видам, условиям и профилям оказания медицинской помощи, по которым планируется оказание медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации, в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, не менее 2-х лет;

- соответствие приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2016 г. № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»;

- возможность оказания медицинской помощи в экстренной форме (за исключением станций скорой медицинской помощи, отделений скорой медицинской помощи поликлиник (больниц, больниц скорой медицинской помощи), с учетом транспортной доступности не более 60 минут;

- возможность оказания медицинской помощи в неотложной форме, с учетом транспортной доступности, не более 120 минут;

- возможность оказания первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с численностью населения свыше 20 тыс. человек, с учетом шаговой доступности, не более 60 минут;

- наличие диализного отделения, позволяющее обеспечить максимальную транспортную доступность (не более 1 часа) для прикрепленных к данному отделению пациентов;

- наличие лабораторной службы в структуре медицинских организаций или договора на проведение лабораторных исследований не менее чем на 1 год;

- возможность оказания медицинской помощи на дому;

- укомплектованность структурных подразделений медицинской организации медицинскими работниками, обеспечивающими оказание

медицинской помощи, составляющая не менее 80 процентов от утвержденного штатного расписания;

- для оказания высокотехнологичной медицинской помощи наличие в штате медицинской организации медицинских работников, имеющих опыт оказания высокотехнологичной медицинской помощи не менее 3 лет по заявленным профилям и видам с применением методов лечения, которые предусмотрены перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи;

- наличие у медицинской организации медицинского оборудования, принадлежащего ей на праве собственности или на ином законном основании, обеспечивающего оказание медицинской помощи с учетом территориальной доступности;

- возможность проведения диспансеризации, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за один день.

Применение единых критериев и условий для участия медицинских организаций в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, наряду с обеспечением условий для участия частных медицинских организаций в территориальном планировании, исключит дискриминационный подход при распределении объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, независимо от форм их собственности и ведомственной принадлежности.

3) О включении представителей частных медицинских организаций в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Согласно части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ для разработки проекта территориальной программы в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, на паритетных началах. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к Правилам. Исходя из части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования входят представители медицинских организаций. Исходя из части 1 статьи 15 Федерального закона № 326-ФЗ медицинская организация – организация любой предусмотренной законодательством Российской

Федерации организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Следовательно, согласно Федеральному закону № 326-ФЗ отсутствуют ограничения для включения представителей частных медицинских организаций в состав указанной Комиссии.

4) Об упорядочивании системы межтерриториальных расчетов по обязательному медицинскому страхованию.

Поправками к проекту Федерального закона № 875655-7, направленными письмом Федерального фонда ОМС от 20.07.20 №9405/80/5065 предлагаются следующие решения по вопросу совершенствования межтерриториальных расчетов:

- установление в Федеральном законе № 326-ФЗ положения о включении в территориальные программы обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации объемов медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории страхования, в том числе с распределением объемов по медицинским организациям;

- территориальными программами обязательного медицинского страхования будут определяться значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в системе ОМС застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором получен полис ОМС, в том числе значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в плановой форме, к которой субъектом Российской Федерации привлекаются медицинские организации за пределами территории субъекта Российской Федерации для обеспечения ее доступности, и сведения о таких медицинских организациях в соответствии с единым реестром медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС;

- объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальными программами обязательного медицинского страхования и оказываемые медицинскими организациями на территории субъекта Российской Федерации, и ее финансового обеспечения распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ, между медицинскими организациями исходя из соответственно количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи с учетом нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;

- в полномочия комиссии субъекта Российской Федерации по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования также входит распределение между медицинскими организациями, расположенными за пределами территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с правилами обязательного

медицинского страхования объемов оказания застрахованным в данном субъекте лицам медицинской помощи в плановой форме в целях обеспечения ее доступности и распределение ее финансового обеспечения. В объемах предоставления медицинской помощи, установленных территориальными программами обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис обязательного медицинского страхования, выделяются объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования за пределами территории этого субъекта Российской Федерации, за исключением объемов медицинской помощи, распределенных решением указанной комиссии между медицинскими организациями за пределами территории субъекта Российской Федерации.

Программой предусмотрено, что за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

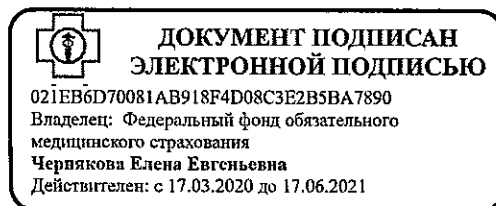
За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

- федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;
- медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Таким образом, на сегодняшний день в законодательстве закреплена целевая характеристика средств обязательного медицинского страхования.

Согласно поправкам к проекту Федерального закона № 875655-7 пункт 5 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ подлежит исключению.

Председатель



Е.Е. Чернякова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС