



на 7-1899 от 12.08.2020

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

14.09.2020 № 11-7/И/7-1535

На № _____ от _____

Председателю Комитета
по охране здоровья
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

Д.А. Морозову

Уважаемый Дмитрий Анатольевич!

Министерство здравоохранения Российской Федерации, рассмотрев совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования рекомендации «круглого стола» на тему «Частная медицина в охране здоровья граждан России», состоявшегося 24 июля 2020 года, направленные письмом от 11 августа 2020 г. № 3.4-12/414, сообщает.

По вопросу 1.

Об упорядочивании системы межтерриториальных расчетов по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС).

Проектом 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 – законопроект № 875655-7) предусмотрены решения по вопросу совершенствования межтерриториальных расчетов:

– установление в Федеральном законе от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) положения о включении в территориальные программы ОМС субъектов Российской Федерации объемов медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории страхования, в том числе с распределением объемов по медицинским организациям;

№ 3.4-12

15 СЕН 2020

1021 528-4
15.09.2020

– территориальными программами ОМС 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 ОМС и оказываемые медицинскими организациями на территории субъекта Российской Федерации, и ее финансового обеспечения распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС (далее – Комиссия), 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 ОМС;

– в полномочия Комиссии также входит распределение между медицинскими организациями, расположенными за пределами территории субъекта Российской Федерации, в соответствии с правилами ОМС 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 ОМС субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицам выдан полис ОМС, выделяются объемы предоставления медицинской помощи данным застрахованным лицам в системе ОМС за пределами территории этого субъекта Российской Федерации, за исключением объемов медицинской помощи, распределенных решением Комиссии между медицинскими организациями за пределами территории субъекта Российской Федерации.

О снятии ограничений на цели расходования средств ОМС и ВМП, с закреплением возможности их расходования на уставные цели медицинских организаций.

Законопроектом № 875655-7, предусмотрено внесение изменений в статью 20 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, исключаяющие обязанность медицинских организаций использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС и снимающие ограничения на цели расходования

средств ОМС, в том числе их использования на уставные цели медицинских организаций.

Кроме того законопроектом № 875655-7 предусмотрено исключение части 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ о применении штрафных санкций к медицинской организации за использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Подпунктом «з» пункта 13 части 3 законопроекта № 875655-7 предлагается часть 9 статьи 39 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ изложить в следующей редакции: «В случае выявления нарушений договорных обязательств, за исключением указанных в части 8 настоящей статьи, страховая медицинская организация при оплате медицинской помощи уменьшает платежи на сумму выявленных нарушений или неисполненных договорных обязательств. Перечень нарушений договорных обязательств медицинской организацией и перечень санкций за нарушение указанных обязательств устанавливается договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

По вопросу 2 об установлении критериев и условий для участия медицинских организаций в ОМС.

Законопроектом № 875655-7 предусмотрено установление Правительством Российской Федерации единых критериев отбора медицинских организаций для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС.

Критерии учитывают:

– 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 ОМС, 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»;

– 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 ОМС медицинская организация планирует участвовать;

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

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

в штате медицинской организации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи 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;

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

– наличие возможностей:

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;

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

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

оказания медицинской помощи на дому;

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

– укомплектованность структурных подразделений медицинской организации медицинскими работниками, обеспечивающими оказание медицинской помощи, составляющая не менее 80 процентов от утвержденного штатного расписания.

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

По вопросу 3 о рассмотрении возможности применения структуры ОМС в целях расчета тарифа, а не в целях контроля за расходованием средств медицинских организаций.

Законопроектом № 875655-7 предусмотрено внесение изменений в статью 20 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ, исключаящие обязанность медицинских организаций использовать средства ОМС, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами ОМС и снимающие ограничения на цели расходования средств ОМС, в том числе их использования на уставные цели медицинских

организаций, пункт 5 части 2 статьи 20 Федерального закона № 326-ФЗ подлежит исключению.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи (часть 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ) будет применяться только в целях расчета стоимости оказываемой медицинской помощи медицинскими организациями.

По вопросу 4 о законодательном закреплении возможности включения представителей частных медицинских организаций в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

Согласно части 9 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ для разработки проекта территориальной программы в субъекте Российской Федерации создается комиссия по разработке территориальной программы ОМС, 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 ОМС формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС, являющимся приложением к Правилам ОМС, утвержденным приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 г. № 108н (далее – Правила ОМС).

На основании изложенного, в состав Комиссии по разработке территориальной программы ОМС входят представители медицинских организаций. Следовательно, согласно Федеральному закону № 326-ФЗ отсутствуют ограничения для включения представителей частных медицинских организаций в состав указанной Комиссии.

По вопросу 5 об учете медицинских организаций частной системы здравоохранения, работающих в системе ОМС, в схемах территориального планирования.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением Комиссии, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Медицинские организации, в том числе частной системы здравоохранения, работающие в системе ОМС, учитываются в схемах территориального планирования субъектов Российской Федерации.

По вопросу 6 о создании координационного совета при Минздраве России с участием ФОМС по вопросам частной медицины.

Общественным советом при Минздраве России (приказ Минздрава России от 12 октября 2013 г. № 736 «Об утверждении Положения об Общественном совете при Министерстве здравоохранения Российской Федерации») (далее – Общественный совет) рассматриваются проекты общественно значимых нормативных правовых актов и иных документов, разрабатываемых Минздравом России, в том числе проекты постановлений Правительства Российской Федерации о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающий программу ОМС.

Вопросы участия медицинских организаций частной системы здравоохранения в реализации программы ОМС предлагается решать в рамках деятельности Общественного совета, создание координационного совета при Минздраве России с участием ФОМС по вопросам частной медицины считаем нецелесообразным.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D63E622107E150000000C200060002
Кому выдан: Каграманян Игорь Николаевич
Действителен: с 09.06.2020 до 09.06.2021

И.Н. Каграманян