

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
СЕДЬМОГО СОЗЫВА

КОМИТЕТ ПО ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ

ул. Охотный ряд, д. 1, Москва, 103265 Тел. 8(495)692-28-43 Факс 8(495)692-50-16 E-mail: chealth@duma.gov.ru

_____ 202__ г.

№ _____ 3.4-

РЕКОМЕНДАЦИИ

«круглого стола» на тему:

«Частная медицина в охране здоровья граждан России»

**Москва, Охотный ряд, 1
706 зал, режим ВКС**

**24 июля 2020 года
10:00**

Частная система здравоохранения играет важную роль в организации охраны здоровья граждан. В соответствии с законодательством Российской Федерации медицинские организации любой организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность, имеют право участвовать в реализации программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Согласно части 2 статьи 41 Конституции Российской Федерации в стране финансируются федеральные программы охраны и укрепления здоровья населения, принимаются меры по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека, развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

После принятия поправок в Конституцию Российской Федерации к ведению Российской Федерации относится установление единых правовых основ системы здравоохранения. Таким образом, после принятия поправок система здравоохранения признана единой с правовой точки зрения, включая регулирование и частной, и государственной сфер.

Интеграция медицинских организаций частной системы здравоохранения в систему оказания медицинской помощи обуславливается развитием рынка медицинских услуг в Российской Федерации и с каждым годом происходит углубление участия частных клиник в ОМС.

Государство, принимая во внимание успехи, достигнутые частным здравоохранением, а также уровень оснащения частных клиник, содействует, в том числе законодательно, развитию частной и государственной систем здравоохранения в направлении создания единой системы, с четкими определенными критериями доступа медицинских организаций к программе ОМС, и едиными клиническими рекомендациями и протоколами лечения в российском здравоохранении.

Так, принят Федеральный закон от 25 декабря 2018 года № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», в соответствии с которым частными организациями осуществляется внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с требованиями к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Требования к частным организациям аналогичны требованиям к медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Федеральным законом от 2 декабря 2019 года № 382-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» впервые с 2020 года предусмотрены целевые средства для участия частных медицинских организаций в оказании высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП), не включенной в базовую программу ОМС – по 2,5 млрд. рублей ежегодно, из которых 1,5 млрд. рублей выделяется на протонную терапию (всего на протонную терапию предусмотрено 5 млрд рублей для 2 тыс. пациентов).

Принят Федеральный закон от 26 июля 2019 года № 210-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации и отдельные законодательные акты Российской Федерации», согласно которому медицинские и образовательные организации смогут применять нулевую ставку по налогу на прибыль бессрочно.

15 июля 2020 года в первом чтении принят законопроект № 835295-7 «О внесении изменений в Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (в части расширения перечня медицинских организаций, в которых осуществляется бесплатное проведение профилактических прививок), включающий частные медицинские организации

в перечень медицинских организаций, в которых осуществляется бесплатное проведение профилактических прививок.

О расширении участия частных медицинских организаций в оказании медицинских услуг населению Российской Федерации, кроме законодательной поддержки, свидетельствует и статистика.

Так, количество медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, ежегодно увеличивается. В 2010 году, до принятия Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», частный сектор составлял всего 7,6% от общего числа медицинских организаций в ОМС. С 2011 года число частных медицинских организаций, работающих в ОМС, постоянно увеличивается. В 2020 году таких организаций насчитывается 3 303 (35,9% общего числа организаций), в 2019 году – 3 182 (29,9%).

Основной целью включения медицинских организаций частной системы здравоохранения в сферу обязательного медицинского страхования является создание конкуренции в ОМС и расширение для пациентов права выбора медицинских организаций, что в свою очередь создает условия для повышения качества и доступности медицинской помощи для населения.

Несмотря на значительные результаты, представляется целесообразным снять излишние барьеры для участия частных медицинских организаций в программе ОМС, а также рассмотреть возможность по совершенствованию законодательства в целях использования дополнительных ресурсов медицинских организаций частной системы здравоохранения.

Принимая во внимание необходимость дальнейшей интеграции частной и государственной системы здравоохранения, а также подготовки площадки для создания единой национальной системы здравоохранения, заслушав доклады и выступления депутатов Государственной Думы, представителей министерств и ведомств, представителей медицинских организаций частной системы здравоохранения, участники «круглого стола» **р е к о м е н д у ю т:**

Правительству Российской Федерации:

1. Рассмотреть целесообразность устранения барьеров для выхода на рынок медицинских услуг для медицинских организаций частной системы здравоохранения (не вводить «двойное лицензирование»).

2. Рассмотреть возможность внесения изменений в Положение о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденное Постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 года № 291, исключив требование об обязательном наличии у генерального директора частной медицинской организации медицинского образования.

3. Рассмотреть возможность внесения изменений и дополнений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающих снятие всех ограничений по использованию медицинскими организациями денежных средств, поступивших в оплату медицинских услуг, предоставленных населению Российской Федерации по обязательному медицинскому страхованию.

4. Рассмотреть возможность внесения изменений в законодательство, исключающих дискриминационный подход при распределении объемов медицинской помощи, установленных территориальными программами ОМС, между медицинскими организациями, независимо от форм их собственности и ведомственной принадлежности, путём установления обоснованных критериев такого распределения, учитывающих, в том числе, техническую оснащённость и мощность (пропускную способность) имеющегося у медицинских организаций медицинского оборудования, численность и квалификацию врачебного персонала медицинских организаций.

Министерству здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Федеральной антимонопольной службой:

1. Рассмотреть возможность и целесообразность формирования более упорядоченной системы межтерриториальных расчетов по ОМС; снятия ограничений на цели расходовании средств ОМС и ВМП, с закреплением возможности их расходования на уставные цели медицинских организаций.

2. Рассмотреть целесообразность законодательного закрепления критериев и условий для участия медицинских организаций в ОМС.

3. Рассмотреть возможность применения структуры тарифа ОМС в целях расчета тарифа, а не в целях контроля за расходованием средств медицинских организаций.

4. Законодательно закрепить возможность включения представителей частных медицинских организаций в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

5. Учитывать медицинские организации частной системы здравоохранения, работающие по ОМС, в схемах территориального планирования.

6. Создать Координационный совет при Министерстве здравоохранения Российской Федерации с участием Федерального фонда обязательного медицинского страхования по вопросам частной системы здравоохранения.

Председатель Комитета



Д.А. Морозов