**Справка**

**к вопросу 3 повестки дня заседания Координационного совета
Минздрава России по государственно-частному партнерству
«Об участии медицинских организаций частной системы здравоохранения**

**в реализации программы государственных гарантий бесплатного**

**оказания гражданам медицинской помощи»**

В настоящее время законодательные ограничения доступа негосударственных медицинских организаций к участию в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования отсутствуют. Порядок включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также ‒ Реестр), носит уведомительный характер
и территориальный фонд обязательного медицинского страхования не вправе отказать во включении в Реестр медицинской организации, имеющей право
на осуществление медицинской деятельности и представившей необходимые документы в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования.

По информации Росстата, количество медицинских организаций в 2011 году составило 13 231, из них 2 605 частной формы собственности, в 2012 году составило 13 082, из них 3 003 частной формы собственности, в 2013 году составило 12 397,
из них 3 082 частной формы собственности.

В 2010 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли 618 медицинских организаций негосударственной формы собственности (частной системы здравоохранения и медицинские организации ОАО «РЖД»), что составляло 7,6% от общего числа медицинских организаций.

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступивший в силу с 2011 года, повысил мотивацию частных медицинских организаций к работе в сфере обязательного медицинского страхования и их число стало постоянно увеличиваться.

В 2014 году число негосударственных медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, составляет 1 840 (21,5%).

При этом доля средств обязательного медицинского страхования, поступивших в негосударственные медицинские организации за 9 месяцев 2014 г., составила 3,8% от суммы средств, поступивших в медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Вместе с тем в субъектах Российской Федерации интеграция частных медицинских организаций в сферу обязательного медицинского страхования происходит по-разному. В 2014 году высокая доля этих организаций имела место
в следующих субъектах Российской Федерации: Санкт-Петербург – 36% от общего числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС
(128 медицинских организаций), Самарская область – 36% (64 медицинские организации), Томская область – 36% (37 медицинских организаций). В Москве этот показатель близок к среднему по Российской Федерации и составляет 21%
(78 медицинских организаций), в Московской области – 15% (52 медицинские организации).

В 2015 году в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, включено 1 948 медицинских организаций негосударственной формы собственности, что составляет 22,4 % от общего числа медицинских организаций. По сравнению с 2014 годов их число возросло на 108 медицинских организаций.

Деятельность медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования осуществляется на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, типовая форма которого утверждена приказом Минздрава России от 24.12.2014 № 1355н.

Нормативной базой в сфере здравоохранения определены единые требования к качеству и доступности медицинской помощи, квалификации медицинских работников, установлены единые условия оказания медицинской помощи
для медицинских организаций разной формы собственности и ведомственной принадлежности.

Представители негосударственных медицинских организаций наравне
с государственными имеют право входить в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
(далее – Комиссия) и принимать участие в ее деятельности.

На начальном этапе в сфере обязательного медицинского страхования частные медицинские организации оказывали стоматологические услуги и отдельные диагностические услуги.

В настоящее время спектр медицинских услуг, оказываемых частными медицинскими организациями, значительно расширился и включает консультации узких специалистов, услуги гемодиализа, экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), позитронно-эмиссионной томографии и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ), реабилитации в центрах восстановительной медицины и санаториях.
В рамках государственно-частного партнерства появились офисы врачей общей практики, развивается проект «новая скорая и неотложная помощь».

С 2014 года частным ПЭТ-центром в рамках обязательного медицинского страхования осуществляется позитронно-эмиссионная томография и компьютерная томография (ПЭТ/КТ) в Республике Башкортостан. На начало 2015 года запланировано открытие ПЭТ-центров в Тамбовской, Орловской, Липецкой, Курской областях. К концу 2015 года такие центры планируется открыть
в Калужской, Самарской, Свердловской, Брянской областях. К оказанию услуги ПЭТ/КТ диагностики с 2015 года подключается также частная медицинская организация в Воронежской области.

В рамках обязательного медицинского страхования значительный объем услуг гемодиализа и перитонеального диализа предоставляется частными медицинскими организациями, которые работают в 54 субъектах Российской Федерации
(79 медицинских организаций и филиалов). Наибольшее число медицинских организаций, оказывающих данную услугу, расположено на территории Московской области – 7, в Санкт-Петербурге – 4, в Нижегородской, Ленинградской областях, Пермском крае и Республике Башкортостан – по 3 медицинские организации.

С 2013 года в Санкт-Петербурге запущен пилотный проект государственно-частного партнерства в сфере первичной врачебной медицинской помощи, предусматривающий открытие медицинских центров, оказывающих бесплатные услуги населению в рамках обязательного медицинского страхования. Затраты
на строительство и оснащение центров, поиск и обучение персонала взяла на себя частная компания, участие государства сводится к оплате оказанных медицинских услуг из средств ОМС по тем же тарифам, которые действуют для всех государственных учреждений здравоохранения региона.

В соответствии с законодательством медицинские организации обязаны использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные
за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования.

Тарифы в системе обязательного медицинского страхования обеспечивают процесс оказания медицинской помощи и компенсируют текущие расходы медицинской организации.

Компенсация инвестиционных расходов предусмотрена за счет средств собственника медицинской организации независимо от формы собственности.

На заседании Координационного совета Минздрава России
по государственно-частному партнерству предлагается с учетом обсуждения поручить рабочей группе Координационного совета «Развитие конкуренции
и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере обязательного медицинского страхования» во взаимодействии с частными медицинскими организациями:

- проработать проблемные вопросы участия частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и возвратности инвестиционных затрат в рамках реализуемых инвестиционных проектов;

- на очередном заседании Координационного совета представить предложения по совершенствованию участия частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.