



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

07.09.2015 № 5355/30-д

На № _____ от _____

23

Заместителю Министра
здравоохранения
Российской Федерации

С.А. Краевому

Минздрав России



2073075

09.09.15

Уважаемый Сергей Александрович!

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования сообщает, что в расширенном заседании Координационного совета Минздрава России по государственно-частному партнерству 11 сентября 2015 года примут участие председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Наталья Николаевна и начальник Управления организации ОМС Кравчук Светлана Георгиевна.

Одновременно направляем материалы по вопросу развития конкуренции и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере обязательного медицинского страхования.

Приложение: на 4 л. в 1 экз.

Председатель

Н.Н. Стадченко

С.Н. Тишкина
(495) 987-03-80 (1074)

О развитии конкуренции и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере обязательного медицинского страхования

По вопросу развития конкуренции и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере здравоохранения необходимо отметить, что в соответствии с законодательством Российской Федерации порядок включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, носит уведомительный характер для медицинских организаций любой организационно-правовой формы собственности и индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной практикой.

Проведенный анализ статистической информации о работе медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе субъектов Российской Федерации показывает, что число медицинских организаций частной формы собственности постоянно увеличивается.

В 2012 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли:

- 803 частные медицинские организации и индивидуальные предприниматели (10,0% от общего числа медицинских организаций). При этом в 10 субъектах Российской Федерации (Брянская, Тамбовская, Псковская области, Республики Калмыкия, Ингушетия, Мордовия, Тыва, Ямало-Ненецкий и Чукотский АО, Камчатский край) и городе Байконур частные медицинские организации не участвовали в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- 226 медицинских организаций ОАО «РЖД» (2,8% от общего числа).

В 2014 году в числе субъектов Российской Федерации, в которых медицинские организации частной системы здравоохранения деятельность не осуществляют, остались только Республика Тыва, Чукотский АО и город Байконур.

В двух субъектах Российской Федерации – Кировская область (2,8%) и Камчатский край (4,4%) – доля медицинских организаций частной системы здравоохранения составляет менее 5 процентов.

В 11 субъектах Российской Федерации доля медицинских организаций частной системы здравоохранения значительна и составляет свыше 30 процентов: Калининградская область (32,4%), Ленинградская область (30,3%), г.Санкт-Петербург (36,2%), Республика Дагестан (34,8%), Пермский край (35,2%), Нижегородская область (32,8%), Оренбургская область (37,6%), Самарская область (36,2%), Ханты-Мансийский АО (31,5%), Республика Бурятия (36,1%), Томская область (36,6%).

Число частных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2014 году составило 1684 (19,9

процентов от общего числа медицинских организаций); число медицинских организаций ОАО «РЖД» составило 191 (2,3 от общего числа медицинских организаций).

Наибольший прирост числа медицинских организаций в 2014 году по сравнению с 2012 годом произошел в Оренбургской области (27,3 процентных пункта), Нижегородской области (25,5 процентных пункта), Ямало-Ненецком АО (25,0 процентных пунктов), Ханты-Мансийском АО (20,8 процентных пунктов), Архангельской области (20,6 процентных пунктов).

Говоря о деятельности медицинских организаций частной системы здравоохранения в сфере обязательного медицинского страхования необходимо отметить, что в большинстве субъектов Российской Федерации их участие в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования ограничивается оказанием стоматологических и отдельных диагностических и иных услуг.

Согласно информации, представленной территориальными фондами обязательного медицинского страхования из общего числа медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования 501 медицинская организация оказывает только стоматологические услуги, 87 – услуги лабораторной диагностики.

Этим можно объяснить незначительную долю финансовых средств обязательного медицинского страхования, поступивших в медицинские организации частной системы здравоохранения: 1,5 процента в 2012 году, 1,7 – в 2013, 2,9 – в 2014 году.

При этом необходимо отметить следующие положительные моменты развития конкуренции и доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере здравоохранения.

В настоящее время в ряде субъектов Российской Федерации активно реализуется проект по созданию сети центров позитронной эмиссионной и компьютерной томографии (ПЭТ/КТ). Частные ПЭТ-центры включены в реестр медицинских организаций и осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан, Тамбовской, Орловской, Липецкой и 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 подключилась также частная медицинская организация в Воронежской области.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проинформировал территориальные фонды обязательного медицинского страхования о возможности включения метода ПЭТ/КТ в территориальную программу обязательного медицинского страхования, предусмотрев перечень направлений использования средств обязательного медицинского страхования и

рекомендовал применять данный метод путем использования возможностей уже действующих ПЭТ-центров и включения создающихся ПЭТ-центров в реестры медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В качестве положительного примера доступа негосударственных организаций к предоставлению услуг в сфере здравоохранения можно назвать участие частных медицинских организаций при оказании гемодиализной помощи.

В рамках обязательного медицинского страхования значительный объем услуг гемодиализа и перитонеального диализа предоставляется частными медицинскими организациями. И если в 2011 году они не осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, то в 2015 году согласно информации территориальных фондов обязательного медицинского страхования услуги гемодиализа и перитонеального диализа оказывают 99 медицинских организаций частной системы здравоохранения.

Также для осуществления деятельности в сфере обязательного медицинского страхования активно заявляются медицинские организации частной системы здравоохранения, оказывающие услуги экстракорпорального оплодотворения. В 2015 году в реестр медицинских организаций включено 105 медицинских организаций, осуществляющих процедуру ЭКО.

В целом в 2015 году продолжился рост числа медицинских организаций частной системы здравоохранения, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

При этом необходимо отметить, что из 2117 включенных в реестр медицинских организаций частной системы здравоохранения (включая медицинские организации ОАО «РЖД») по состоянию на 1 июня 2015 года 190 медицинских организаций (около 9 процентов) не заключили договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В качестве причин территориальные фонды обязательного медицинского страхования указывают отказ медицинской организации, в том числе по причине недостаточного тарифа.

Действительно в соответствии с законодательством частная медицинская организация, получившая после оказания медицинской услуги средства обязательного медицинского страхования по установленному тарифу в качестве оплаты за оказанную услугу, не имеет права расходовать их на капитальные затраты, в том числе на возврат финансовых средств, инвестированных в развитие инфраструктуры.

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

Инвестиционные расходы частных медицинских организаций, не вошедшие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, осуществляются только за счет средств собственников или заемных средств. Медицинские организации частной системы здравоохранения, заимствовавшие средства (например, для приобретения дорогостоящего оборудования, используемого для оказания медицинской помощи застрахованным лицам), не имеют возможности осуществлять за счет средств обязательного медицинского страхования расходы по уплате процентов по долговым обязательствам, в том числе процентные платежи по кредитам.

Для решения проблемы и создания условий для развития конкуренции и доступа медицинских организаций к предоставлению услуг в сфере обязательного медицинского страхования необходимо внесение изменений в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», касающихся расширения возможности расходования средств обязательного медицинского страхования частными медицинскими организациями.

С целью выработки конкретных предложений по внесению изменений в действующее законодательство Российской Федерации в части расширения возможности расходования медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования проведена рабочая встреча с членом Координационного совета А.П. Петровым, на которой обсужден вопрос, выработана совместная позиция по расходованию частными медицинскими организациями средств обязательного медицинского страхования, подготовлены изменения в статью 20 Федерального закона об обязательном медицинском страховании, предлагающие конкретизировать обязанности медицинских организаций разных форм собственности по целевому использованию средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь: для медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения – в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, для медицинских организаций частной системы здравоохранения – на цели организации и оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Предлагаемое решение позволит медицинским организациям частной системы здравоохранения использовать полученные за оказанную медицинскую помощь средства обязательного медицинского страхования на расходы, необходимые для целей организации и оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, включая инвестиционные и прочие расходы, не вошедшие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи.