

**ИНФОРМАЦИЯ**  
**ПО ЭКСПЕРТНО-АНАЛИТИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ**  
**НА ТЕМУ «МОНИТОРИНГ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ**  
**ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ И**  
**РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЯХ»**

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**Цель исследования:** получение и выявление полной и всесторонней информации о практике реализации Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и принятых в соответствии с ним нормативных правовых актов, определение и оценка фактических положительных и отрицательных последствий принятия указанного акта и разработка научно обоснованных предложений по его совершенствованию.

**Ключевые результаты исследования**

В соответствии с поставленной целью был решен ряд взаимосвязанных задач. Исследование базируется на анализе положений нормативных правовых актов Российской Федерации, субъектов Российской Федерации, зарубежных стран, материалов судебной практики и практики зарубежных государств, отечественных и иностранных научных исследований по областям, входящим в предмет правового регулирования анализируемого закона, отчетных данных Федерального Фонда обязательного медицинского страхования, материалов научных мероприятий и средств массовой информации, результатов социологических исследований и статистических данных.

В результате проведенного исследования сделаны следующие основополагающие выводы:

1. В результате анализа информации о практике применения Федерального закона от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **не выявлены несоблюдение гарантированных Конституцией РФ, международными**

договорами РФ прав, свобод и законных интересов человека и гражданина; искажений смысла положений иных федеральных законов, актов Президента РФ и Правительства РФ, актов Конституционного Суда РФ и Европейского Суда по правам человека, искажение смысла положений рассматриваемого закона при его применении, а также коррупциогенных факторов.

2. **Приняты все предусмотренные федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» нормативные правовые акты как на федеральном уровне, так и на региональном уровне.** Нарушение пределов компетенции при этом не установлено.

3. **Не реализованы нормы рассматриваемого федерального закона, устанавливающие необходимость принятия федерального закона о государственных социальных фондах.** В соответствии с ч. 1 ст. 33 и ч. 1 ст. 34 федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» правовое положение указанных фондов определяется федеральным законом о государственных социальных фондах.

4. **Отсутствует четкое понимание по вопросу правовой природы обязательного медицинского страхования** и применения гражданского законодательства к общественным отношениям, возникающим в системе обязательного медицинского страхования, что приводит к трудностям правоприменения при определении общественных отношений в сфере ОМС, урегулированных гражданским законодательством.

5. Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в РФ» **не урегулирован вопрос об оплате медицинской помощи, оказанной сверх объемов, установленных территориальной программой ОМС.** Результатом этого является недополучение средств медицинскими организациями в рамках работы по обязательному медицинскому страхованию и удержание страховыми медицинскими организациями средств на оплату по формальному признаку.

6. Страховые медицинские организации **формально подходят к оценке объемов, сроков и качества оказываемой медицинской помощи**

**при проведении контрольных мероприятий.** Такой вывод сделан на основании анализа имеющихся форм контрольных мероприятий, практики проведения проверок, а также судебной практики. Учитывая их финансовую заинтересованность в выявлении большего количества нарушений, под сомнение ставится эффективность реализации страховыми медицинскими организациями их главной задачи по защите прав застрахованных лиц. При этом **25% врачей в рамках проведенного социологического исследования отметили личный регулярный материальный ущерб от наложения штрафов на медицинскую организацию.**

7. При определении объемов предоставления медицинской помощи **отсутствуют критерии качества оказываемой медицинской помощи, уровня технологической сложности оказываемой помощи и ее эффективности, хотя именно эти факторы должны иметь определяющее значение как при выборе гражданами медицинской организации, так и при распределении объемов медицинской помощи. Критерии, положенные в основу данного распределения в настоящее время, отражают в большей степени количественный, нежели качественный показатель.**

8. Закрепление положения Федерального Фонда обязательного медицинского страхования одновременно в качестве участника и субъекта обязательного медицинского страхования в связи с принятием последних изменений в рассматриваемый федеральный закон в определенной степени нарушает логику изложения норм в нем и в дальнейшем потребует **уточнения правового статуса Федерального Фонда обязательного медицинского страхования.**

9. Оплата медицинских услуг по программе ОМС не рассматривается частными медицинскими организациями как источник существенного увеличения их дохода и создает дополнительные трудности при прохождении контрольных мероприятий и предоставлении отчетности. Об этом свидетельствуют **неудовлетворенность размерами тарифов со стороны частных организаций, большое количество обращений в суды по**

**вопросам работы частных организаций в системе ОМС**, невозможность свободного распоряжения полученными средствами в рамках оказания бесплатной медицинской помощи. Несмотря на постоянный рост количества частных медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, министр здравоохранения отметил незначительную долю их участия в системе ОМС в рамках сложившейся эпидемиологической ситуации. При этом именно **за счет вовлечения частного сектора здравоохранения в обязательное медицинское страхование может быть реализовано привлечение инвестиций в здравоохранение**. В рамках проведенного социологического опроса врачи в качестве одной из проблем системы здравоохранения в рамках ОМС назвали **несоответствие тарифов ОМС реальной цене оказываемой медицинской помощи**.

10. Выявлена **неизменность максимальной стоимости приобретения основных средств** (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) за единицу в качестве расхода, включенного в структуру тарифа, в течение десяти лет применения закона. Размер такой стоимости определяется в сто тысяч рублей как для государственных, так и для частных медицинских организаций и является предметом споров в судах, особенно при превышении суммы расходов частными организациями. По сути это лишает медицинские организации права самостоятельно и в необходимом объеме распределять средства на приобретения основных средств свыше 100 тысяч рублей. Если для государственной медицинской организации эта проблема решается посредством дополнительного бюджетного финансирования, то для частной медицинской организации создает препятствия для равного участия в конкуренции с организациями государственного сектора. С другой стороны, непредсказуемость для государственной медицинской организации распределения объемов медицинской помощи и как следствие невозможность уверенного планирования своих расходов может привести к нерациональному использованию бюджетных средств, направленных на закупку медицинского

оборудования или иных средств и их простаивание. Сами врачи одной из главных проблем здравоохранения в системе ОМС указали **недостаточную оснащенность медицинских организаций (65,2% респондентов)**.

11. Установлена необходимость реализации соглашений о государственно-частном партнерстве в большем объеме, чем в настоящее время. Государственно-частное партнерство в здравоохранении является реальным примером участия частных медицинских организаций в системе государственных медицинских гарантий. За счет полученных в рамках такого взаимодействия средств можно компенсировать покрытие расходов по программам ОМС.

12. Установлена необходимость осуществления следующих мероприятий в рамках парламентского контроля:

- заслушать на заседаниях соответствующих комитетов Федерального Собрания Российской Федерации представителя Министерства здравоохранения РФ и председателя Федерального Фонда обязательного медицинского страхования по вопросам реализации процесса **цифровизации системы обязательного медицинского страхования**. Предметом обсуждения должны стать **результаты создания цифровой базы медицинских карт** (каким образом организован процесс, на каком этапе сейчас находится реализация данного процесса, как осуществляется контроль оцифровки медицинских карт во избежание ошибок в них), вопросы **введения медицинского полиса в электронном виде** (к какому периоду планируется переход к электронному варианту, какие затруднения возникли на этапе перехода, какие акты разработаны или требуют разработки для завершения этого процесса), возможность создания такого алгоритма, при котором поступающее обращение будет обрабатываться автоматически созданной программой на основании выборки загруженных ответов и смоделированных ситуаций (при участии Минцифры России). **Врачи признали единую медицинскую информационную систему достаточно**

**эффективной (69% респондентов), однако 31% экспертов считают, что система нуждается в серьезной доработке;**

- пригласить представителей Министерства здравоохранения РФ, представителей Роспотребнадзора России, председателя ФФОМС для обсуждения вопроса **оптимизации диспансерного наблюдения трудоспособного населения в рамках системы ОМС;**

- пригласить членов Правительства Российской Федерации и председателя ФФОМС, представителей территориальных фондов на заседание соответствующего комитета Федерального Собрания Российской Федерации для обсуждения следующих вопросов, требующих дальнейшего решения:

- **законодательное регулирование правового статуса** Федерального Фонда обязательного медицинского страхования и Территориального Фонда обязательного медицинского страхования как государственных социальных фондов,

- **возможность выделения дополнительных межбюджетных трансфертов для осуществления выплат стимулирующего характера медицинским работникам** за выявление ряда заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения;

- **совершенствование механизма обязательного медицинского страхования посредством внедрения частноправовых элементов:** ответственности страховщика, возможности увеличения страховых сумм по соглашению со страхователем (выбора программы страхования) и других элементов, характерных для системы страхования;

- **разработка дополнительных мер для внедрения альтернативных источников финансирования** системы обязательного медицинского страхования;

- расширение перечня форм взаимодействия в рамках государственно-частного партнерства в здравоохранении, как по вопросам медицинского, так и информационного характера;
- проведение опроса среди руководителей частных медицинских организаций о необходимости увеличения сроков договора на оказание медицинской помощи в рамках ОМС.

13. Необходимым является разработка и принятие федерального закона о государственных социальных фондах. В ходе проведения мониторинга **не удалось установить наличие законопроектов о статусе государственных социальных фондах** или какие-то обсуждения о планах принятия такого закона. В связи с этим важным представляется решение вопроса о необходимости его принятия и четкое понимание такой возможности, так как в одном нормативном правовом акте должны будут найти отражение нормы о деятельности всех государственных социальных фондах, даны основные понятия, определен их статус и его элементы. В случае принятия решения об отсутствии необходимости разработки такого федерального закона, считаем важным **исключить норму об установлении статуса ФОМС и ТФОМС федеральным законом о государственных социальных фондах из федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и придать действующему регулированию статуса ФФОМС и ТФОМС постоянный характер.**

14. Выявлена необходимость **включения в федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ»** наряду с онкологическими заболеваниями указания и на **тезаболевания, рост которых вызывает наибольшее опасение.** К ним относятся заболевания системы кровообращения, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, ожирение, рост которых отмечен в качестве неблагоприятной тенденции Указом Президента РФ от 6 июня 2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года».

15. В целях определения эффективности применяемых **критериев оценки качества медицинской помощи** установлена необходимость проведения Минздравом России мониторинга контрольной деятельности страховых медицинских организаций и выработки предложений по их совершенствованию. Опрос врачей показал, что **большинство экспертов (55%) считают такие критерии несправедливыми. Только 17% врачей считают такие критерии обоснованными.**

16. Для повышения заинтересованности участия частного здравоохранения в системе ОМС предлагается **изменение критериев вхождения частной медицинской организации в систему ОМС**, выработка дополнительных стимулов для привлечения частного сектора в систему ОМС, в том числе посредством **изменения структуры тарифа**. В рамках проведенного социологического опроса врачи частного сектора здравоохранения отметили **дороговизну вхождения частной медицинской организации в систему ОМС**, а граждане указали на **невозможность даже записаться к врачу частной организации для получения медицинской помощи в рамках ОМС**.

17. В целях оптимизации контрольной деятельности страховых медицинских организаций предлагается введение этапа проверки соответствующего контрольного мероприятия посредством **доступа к медицинским информационным системам и самостоятельной выборки необходимых медицинских документов**. По данным проведенного социологического опроса врачи считают целесообразным переход на **электронные проверки**, проходящие дистанционно (**50,7% респондентов**). Выездные проверки, по их мнению, должны осуществляться крайне редко, в экстренных случаях. По результатам дистанционного этапа страховая медицинская организация сможет осуществить второй этап проверки непосредственно в медицинской организации с предъявлением выявленных ошибок и замечаний.



18. Для повышения доступности медицинской помощи и оптимизации взаимодействия субъектов и участников отношений в сфере обязательного медицинского страхования предлагается направить в Министерство здравоохранения РФ депутатский запрос с указанием необходимости **проведения мониторинга** по следующим вопросам:

- **методика планирования распределения объемов медицинской помощи** в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования;

- **соответствия** предъявляемых страховыми медицинскими организациями **требований при проведении проверок действующим нормативным правовым актам;**

- **совершенствование методов и средств ранней диагностики заболеваний**, что направлено на создание превентивной медицины, позволяющей в том числе сократить государственные затраты на здравоохранение.

**По результатам проведенного исследования выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:**

1. В целях устранения неопределенности правоприменительной практики по вопросу регулирования гражданским законодательством отношений в сфере обязательного медицинского страхования предлагается внести в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» указание на применение ГК РФ только к отношениям между страховой медицинской организацией с ТФОМС и медицинской организацией (но не со страхователем или застрахованным лицом), если данные отношения не будут в достаточной мере урегулированы нормами специального законодательства. Это должно подчеркнуть разницу в характере правоотношений и устранил правовую неопределенность, имеющуюся в правоприменительной практике.

Часть 1 статьи 2 предлагается изложить в следующей редакции: «Законодательство об обязательном медицинском страховании основывается

на Конституцию Российской Федерации и состоит из Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации. Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации. К отношениям между территориальным фондом обязательного медицинского страхования и страховой медицинской организацией, между страховой медицинской организацией и медицинской организацией применяются, в том числе, нормы гражданского законодательства.».

2. Для оптимизации деятельности страховых медицинских организаций и повышения доверия к ним предлагается дополнить перечень прав Федерального Фонда обязательного медицинского страхования самостоятельным правом на оценку деятельности страховых медицинских организаций. Это позволит осуществлять выбор страховой медицинской организации на основании установленных показателей. Результат оценки должен быть размещен на официальном сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет».

Часть 2 статьи 7 указанного закона предлагается дополнить пунктом 9: «осуществляет оценку деятельности страховых медицинских организаций. Результаты такой оценки размещаются на официальном сайте Федерального фонда в сети «Интернет.».

3. В целях привлечения частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования и поддержания справедливой конкуренции между государственным и частным сектором здравоохранения предлагается увеличить максимально допустимую стоимость основных

средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) до трехсот тысяч рублей за единицу.

В части 7 статьи 35 данного закона предлагается слово «ста» заменить на слово «триста»;

4. В целях повышения качества медицинской помощи, эффективности и прозрачности распределения финансовых средств в рамках обязательного медицинского страхования предлагается включить в критерии распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, критерий оценки деятельности медицинских организаций. Введение такой нормы повысит конкуренцию в сфере здравоохранения между равными по статусу медицинскими организациями и их заинтересованность в повышении качества оказываемой помощи. Рейтинг медицинских организаций должен быть размещен в открытом доступе на официальном сайте уполномоченного органа исполнительной власти в сети «Интернет».

Норму части 10 статьи 36 данного закона после слов «...а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи» предлагается дополнить словами «и на основании оценки деятельности медицинских организаций. Порядок оценки деятельности медицинских организаций, включая критерии такой оценки, устанавливается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.».

5. Для решения проблемы, возникающей при оплате медицинской помощи, оказанной сверх объемов, установленных территориальной программой ОМС, предлагается закрепить норму об оплате медицинской помощи, оказанной сверх объемов, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования. В настоящий период такая норма в законе отсутствует, в то время как сложилась устойчивая судебная практика возмещения средств за сверхобъемную медицинскую помощь, что подтверждается решениями высших судов. Это позволит в дальнейшем сократить конфликтные ситуаций между медицинскими

организациями и фондами обязательного медицинского страхования, внесет ясность в регулирование данного вопроса и создаст ситуацию наибольшей экономической предсказуемости для медицинских организаций, а также позволит им более эффективно планировать распределение финансовых средств.

В связи с этим статью 36 закона № 326-ФЗ предлагается дополнить частью 10.1: «Медицинская помощь, оказанная сверх объема, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, подлежит оплате в полном объеме в соответствии с установленными тарифами, за исключением случаев, когда такие медицинские услуги не включены в территориальную программу обязательного медицинского страхования и (или) установлено нарушение медицинской организацией требований, предъявляемых к предоставлению медицинской помощи».