



МОНИТОРИНГ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ И УРОВНЕ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Руководитель Экспертно-аналитического исследования
директор Центра мониторинга законодательства и правоприменения,
доцент кафедры гражданского права, канд. юрид. наук, доцент
О.С. Гринь

МОНИТОРИНГ ПРАВОПРИМЕНЕНИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫХ АКТОВ НА ФЕДЕРАЛЬНОМ УРОВНЕ И УРОВНЕ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Центр правового
мониторинга



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

Исследование базируется на анализе:



Центр правового
мониторинга



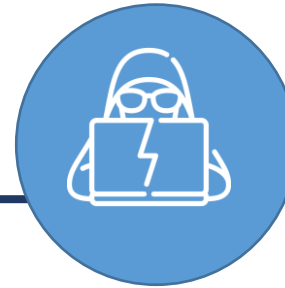
положений
нормативных
правовых актов
Российской
Федерации,
субъектов
Российской
Федерации



нормативных
правовых
актов
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
ФОМС,
материалов
научных
мероприятий
и средств
массовой
информации



результатов
социологических
исследований
и
статистических
данных



Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



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.



Приняты все предусмотренные ФЗ «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.





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



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



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.





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» не урегулирован вопрос об оплате медпомощи, оказанной сверх объемов, установленных территориальной программой ОМС. Результатом этого является недополучение средств мед.организациями в рамках работы по обязательному мед.страхованию и удержание страховыми мед.организациями средств на оплату по формальному признаку.



Закрепление положения Федерального ФОМС одновременно в качестве участника и субъекта обязательного мед.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.





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы

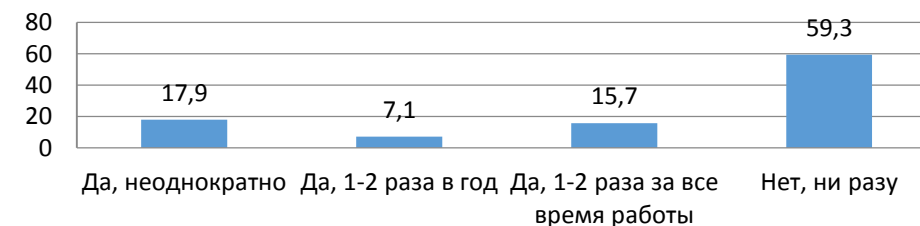


Страховые мед.организации **формально подходят** к оценке объемов, сроков и качества оказываемой медпомощи при проведении контрольных мероприятий. Такой вывод сделан на основании анализа имеющихся форм контрольных мероприятий, практики проведения проверок, а также судебной практики. Учитывая их финансовую 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.



Отражалось ли когда-либо
наложение штрафов на
мед.организацию на Вашей
заработной плате?





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



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



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 мед.организаций в системе государственных мед.гарантий. За счет полученных в рамках такого взаимодействия средств можно компенсировать покрытие расходов по программам ОМС.





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



Оплата медуслуг по программе ОМС не рассматривается частными мед.организациями как источник 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 медпомощи. Несмотря на постоянный рост количества частных мед.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 в ОМС 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.



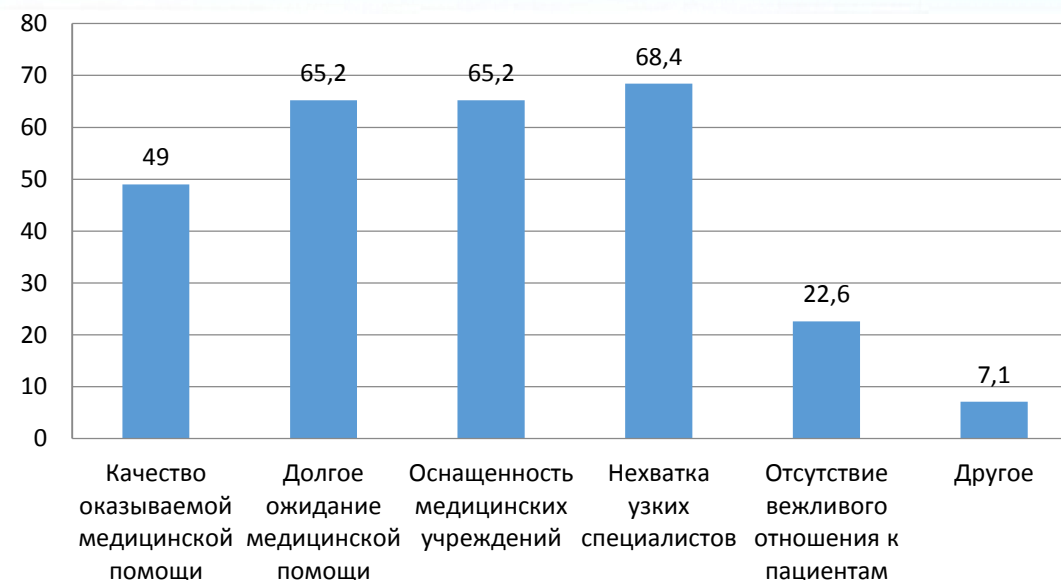


Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



Центр правового мониторинга

Выявлена неизменность максимальной стоимости приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) за единицу в качестве расхода, включенного в структуру тарифа, в течение 10 лет применения закона. Размер такой стоимости определяется в **100 000 рублей** как для государственных, так и для частных медицинских организаций и является предметом споров в судах, особенно при превышении суммы расходов частными организациями. Это лишает мед.организации права самостоятельно и в необходимом объеме распределять средства на приобретения основных средств **свыше 100 000 рублей**. Если для государственной мед.организации эта проблема решается посредством доп. бюджетного финансирования, то для частной мед.организации создает препятствия.



С другой стороны, непредсказуемость для гос. мед.организации распределения объемов мед.помощи и как следствие невозможность уверенного планирования расходов может привести к нерациональному использованию средств. Сами врачи одной из главных проблем здравоохранения в системе ОМС указали

недостаточность оснащенности мед. организаций



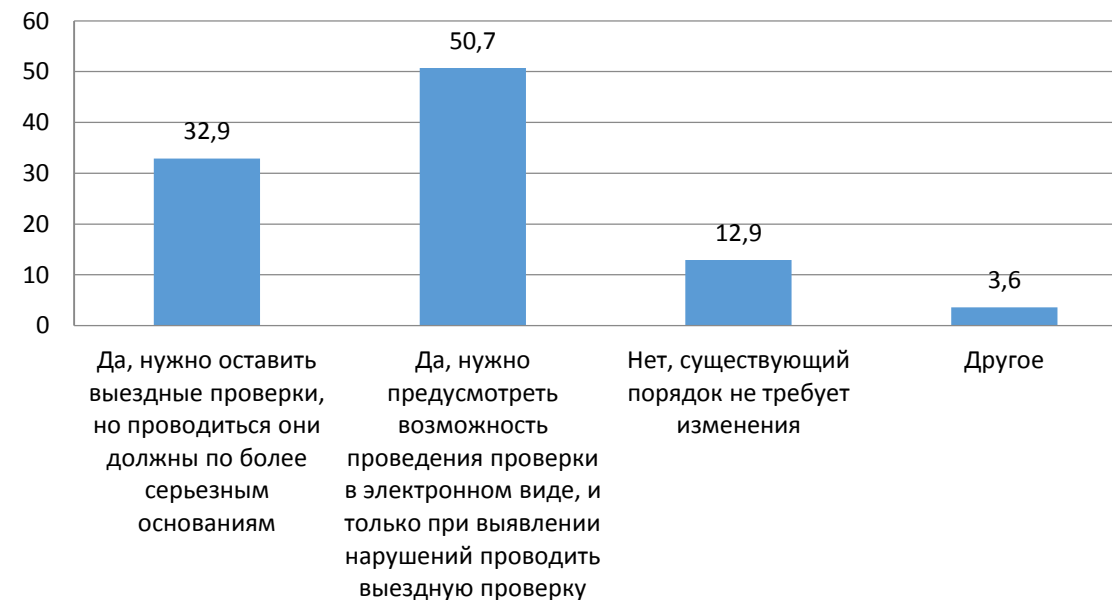
Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы

Для повышения заинтересованности участия частного здравоохранения в системе ОМС предлагается **изменение критериев вхождения** частной мед.организации в систему ОМС, выработка доп.стимулов для привлечения частного сектора в систему ОМС. 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.

В целях оптимизации контрольной деятельности страховых мед.организаций предлагается **введение этапа проверки** соответствующего контрольного мероприятия посредством доступа к мед.информационным системам и самостоятельной выборки необходимых мед.документов. По данным соцопроса врачи считают целесообразным переход на электронные проверки, проходящие



Считаете ли Вы, что порядок и основания проведения проверок со стороны страховых организаций должны быть изменены?





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



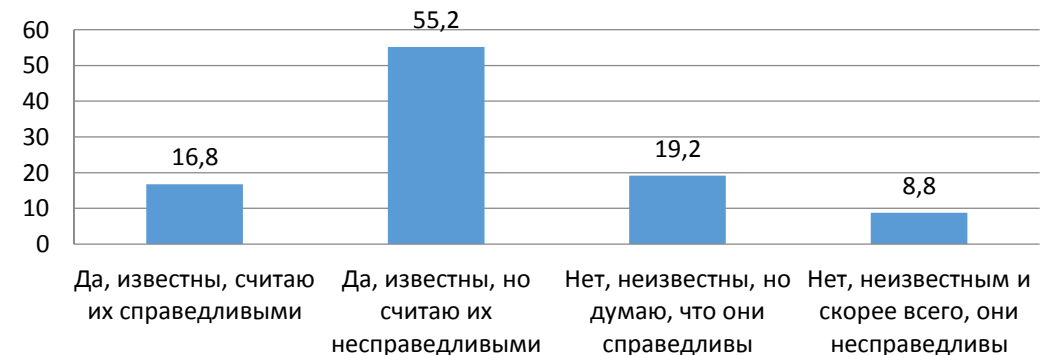
Центр правового мониторинга

Выявлена необходимость включения в ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» наряду с онкологическими заболеваниями указания и на те заболевания, рост которых вызывает наибольшее опасение - заболевания системы кровообращения, ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, ожирение, рост которых отмечен в качестве неблагоприятной тенденции Указом Президента РФ от 06.06.2019 г. № 254 «О Стратегии развития здравоохранения в РФ на период до 2025 г.».

В целях определения эффективности применяемых критериев оценки качества медпомощи установлена необходимость проведения Минздравом России мониторинга контрольной деятельности страховых мед.организаций. Опрос врачей показал, что большинство экспертов (55%) считают такие критерии несправедливыми. Только 17% врачей считают такие критерии обоснованными.



Известны ли Вам критерии, по которым происходит оценка оказанной мед. помощи в ходе проводимых проверок и основания для наложения штрафов?





Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



Необходимым является **разработка и принятие федерального закона** о государственных социальных фондах. В ходе проведения мониторинга **не удалось установить** наличие законопроектов о статусе гос.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 закона, важно исключить норму об установлении статуса ФОМС и ТФОМС федеральным законом о гос.социальных фондах из ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и придать действующему регулированию статуса ФФОМС и ТФОМС **постоянный характер**.








Ключевые результаты исследования и основополагающие выводы



Для повышения доступности медпомощи и оптимизации взаимодействия субъектов и участников отношений в сфере ОМС предлагается направить в Минздрав России депутатский запрос с указанием необходимости проведения мониторинга по следующим вопросам:

-  методика планирования распределения объемов медпомощи в рамках территориальных программ ОМС;
-  соответствия предъявляемых страховыми медорганизациями 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.



Выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:



Центр правового мониторинга

В целях устранения неопределенности правоприменительной практики по вопросу регулирования гражданским законодательством отношений в сфере ОМС предлагается:

1

внести в ФЗ «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.



Выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:



Центр правового мониторинга

Для оптимизации деятельности страховых медицинских организаций и повышения доверия к ним предлагается:

2

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».



Выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:



Центр правового мониторинга

В целях привлечения частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования и поддержания справедливой конкуренции между государственным и частным сектором здравоохранения предлагается:

3

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».



Выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:



Центр правового мониторинга

В целях повышения качества медицинской помощи, эффективности и прозрачности распределения финансовых средств в рамках обязательного медицинского страхования **предлагается:**

4

включить в критерии распределения объемов предоставления мед.помощи, установленные территориальной программой ОМС, критерий оценки деятельности мед. организаций. Введение такой нормы **повысит конкуренцию** в сфере здравоохранения между равными по статусу мед.организациями и их заинтересованность в повышении качества оказываемой помощи. Рейтинг мед.организаций должен быть размещен в открытом доступе на официальном сайте уполномоченного органа исполнительной власти в сети «Интернет».



Выработаны следующие концептуальные предложения по совершенствованию Закона № 326-ФЗ:



Центр правового мониторинга

Для решения проблемы, возникающей при оплате мед.помощи, оказанной сверх объемов, установленных территориальной программой ОМС, предлагается:

5

закрепить норму об оплате мед.помощи, оказанной сверх территориальной программы ОМС. В настоящий период такая норма в законе отсутствует, в то время как сложилась устойчивая судебная практика возмещения средств. Это позволит в дальнейшем сократить конфликтные ситуаций между мед.организациями и фондами ОМС, внесет ясность в регулирование вопроса и создаст ситуацию наибольшей экономической предсказуемости для мед.организаций, а также позволит им более эффективно планировать распределение финансовых средств.



Результаты социологического исследования



Центр правового мониторинга



Опрос проводился методом анкетирования с использованием онлайн панели респондентов.

Сбор данных: с 26 по 30 ноября 2020 г.



Выборочная совокупность 1000 респондентов определялась на основе статистических данных о социально-демографической структуре населения России, статистическая погрешность не превышает 4%.



Помимо опроса граждан был проведен опрос врачей. Всего было опрошено 155 экспертов, из них 99 человек работают в государственных мед. учреждениях, 56 – в частных.

Возраст	%	Количество респондентов
18-25 лет	7	70
26-35 лет	35,7	357
36-55 лет	48,1	482
старше 55 лет	9,1	91

Результаты социологического исследования



Центр правового
мониторинга



Объект исследования – население России в возрасте от 18 лет и экспертное сообщество врачей.



Предмет исследования – отношение населения России, в том числе врачей, к качеству и объему предоставляемых услуг в рамках ОМС.



Задачи исследования:

1. определить информированность населения о возможностях использования ОМС;
2. охарактеризовать отношение населения к объему и качеству предоставляемых в рамках ОМС услуг;
3. проанализировать особенности и эффективность контроля над медицинскими учреждениями, работающими в рамках ОМС.



Результаты социологического исследования Информированность населения о возможностях использования ОМС



Центр правового
мониторинга

Рис. 1. Знаете ли Вы, как работает система ОМС?

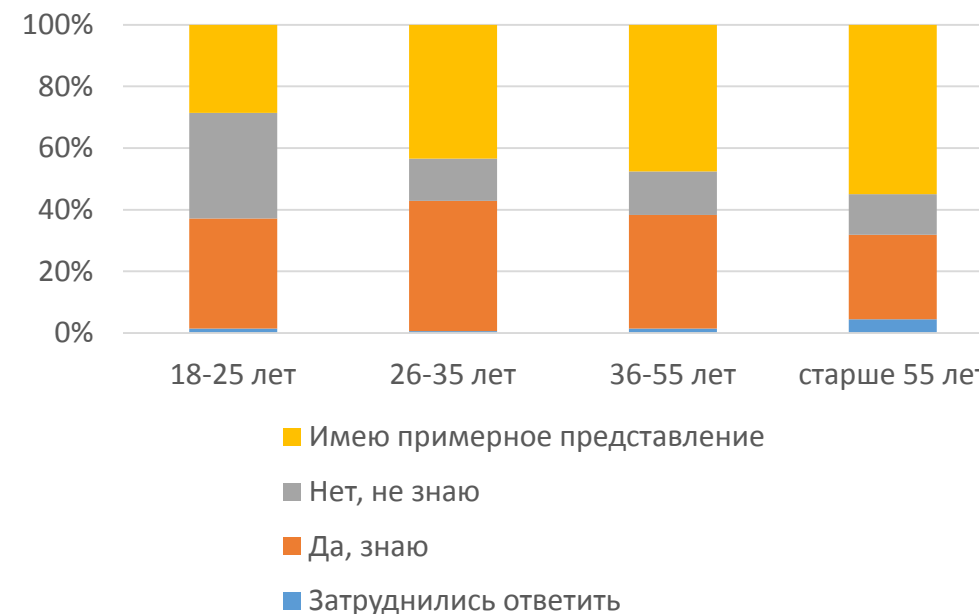


Только треть опрошенных хорошо знает, как работает система ОМС. 46 % респондентов имеют лишь общее представление (рис. 1).

Наиболее точные представления о возможностях услуг в рамках ОМС имеют опрошенные в возрасте 26-35 лет, примерное представление доминирует у пожилых граждан в возрасте старше 55 лет (рис. 2)



Рис. 2. Информированность о возможностях ОМС * возраст



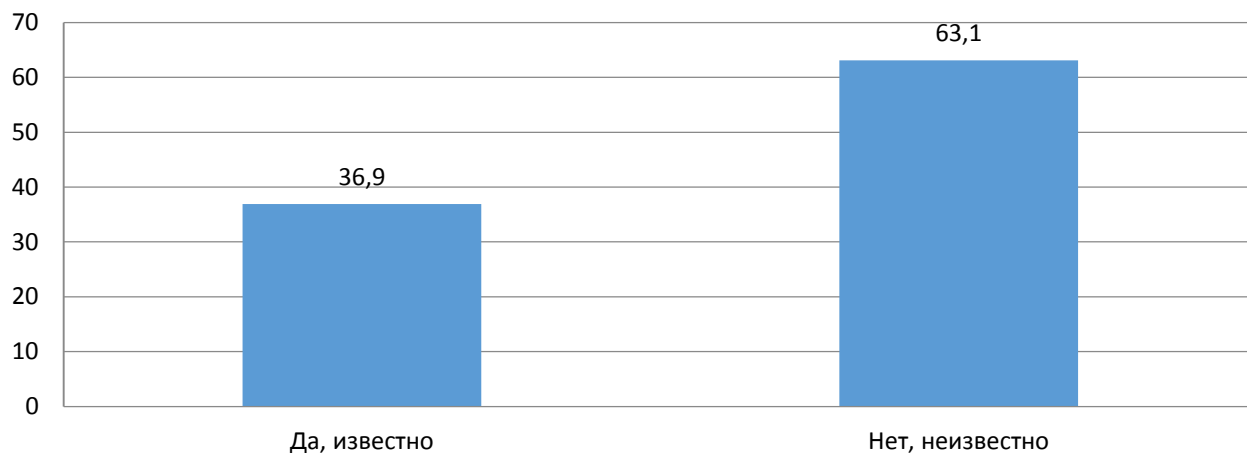
Результаты социологического исследования

Информированность населения о возможностях использования ОМС



Центр правового мониторинга

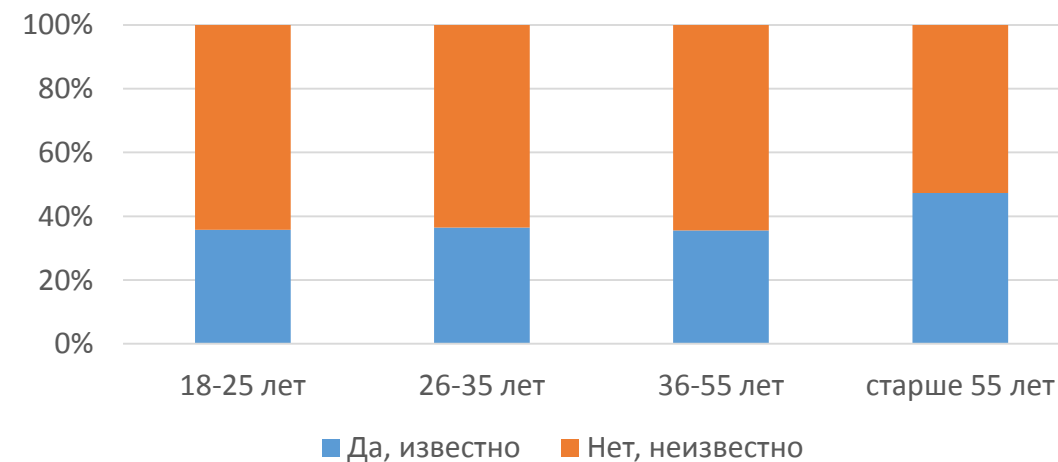
Рис. 3. Известно ли Вам, что медицинскую помощь в рамках программы ОМС можно получить в негосударственных медицинских организациях?



Информацией о возможности получить бесплатную медицинскую помощь в рамках ОМС в негосударственных медицинских учреждениях обладают **37 %** опрошенных. Наиболее осведомлены в этом вопросе пожилые респонденты в возрасте **старше 55 лет**.



Рис. 4. Информированность о возможности получить бесплатную медицинскую помощь в рамках ОМС в негосударственных медицинских учреждениях * возраст



Результаты социологического исследования

Отношение населения к объему и качеству предоставляемых в рамках ОМС услуг

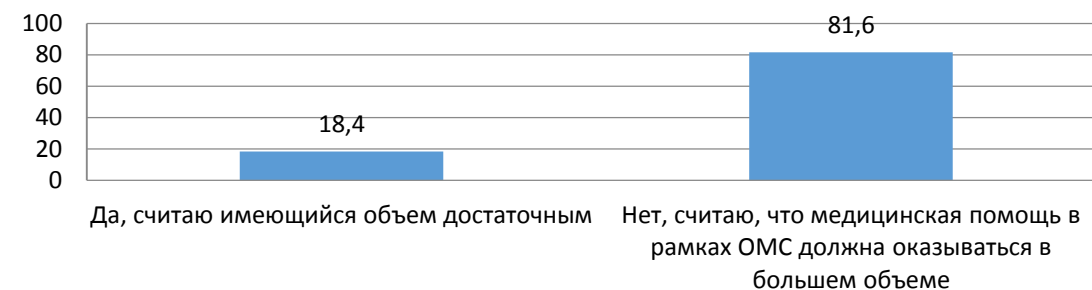


Центр правового мониторинга

Рис. 6. Считаете ли Вы, что перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь в рамках ОМС оказывается бесплатно, должен быть расширен?



Рис. 5. Считаете ли вы объем оказываемой в рамках ОМС медицинской помощи достаточным?



Большинство населения считает недостаточным объем предоставляемых в рамках ОМС бесплатных услуг и считает необходимым его увеличить (рис. 5). Чем старше респондент, тем более его не устраивает объем бесплатных услуг в рамках ОМС.

Население уверено, что необходимо расширить не только объем услуг, но и перечень заболеваний, при которых медицинская помощь предоставляется бесплатно в рамках ОМС. Так считают 47% опрошенных и еще 37% убеждены в необходимости оказывать бесплатную мед.помощь в рамках ОМС по всем заболеваниям.

Результаты социологического исследования

Отношение врачей к качеству функционирования системы ОМС



Центр правового мониторинга

Рис. 7. Довольны ли Вы существующей системой обязательного медицинского страхования?

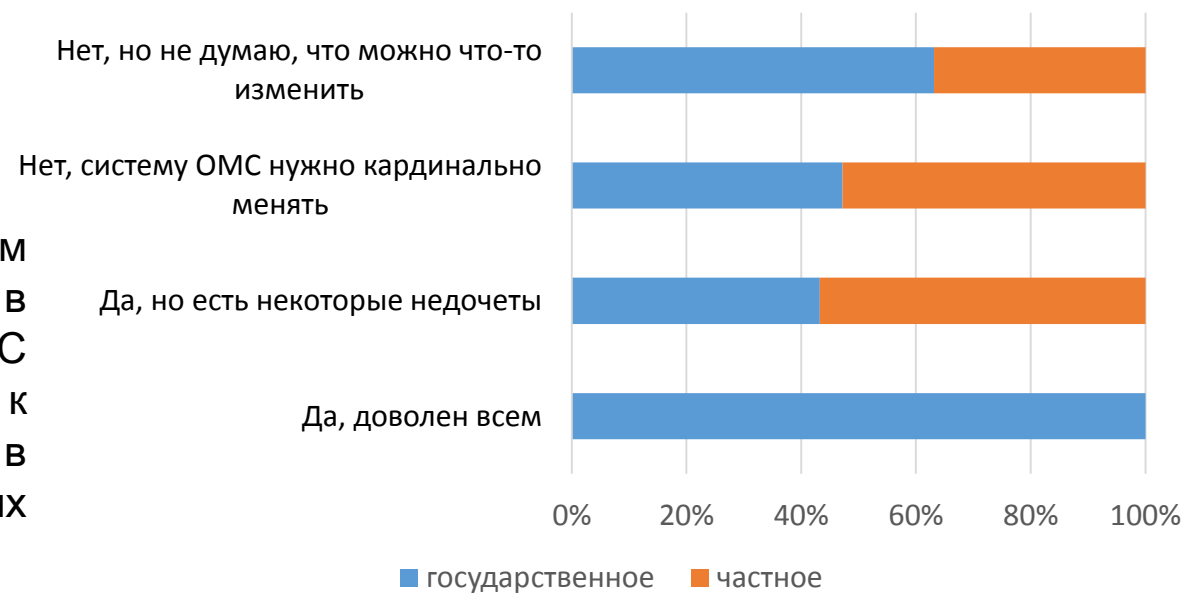


Большинство врачей (50%) считает необходимым радикальное изменение функционирования существующей в России системы ОМС, 47% считают работу системы ОМС удовлетворительной (рис. 7). Наибольшие нарекания к системе ОМС выявлены у молодых врачей, работающих в частных клиниках, а также работающих в медицинских организациях более 20 лет.

Оценка врачами качества предоставляемых в рамках системы ОМС услуг оказалась ниже, чем у населения. 54% считают качество ниже среднего и 23% - низкое (рис. 8). Чем старше врач, тем хуже он оценивает качество медицинских условий в рамках ОМС.



Рис. 8. Отношение к качеству функционирования системы ОМС * вид медицинского учреждения



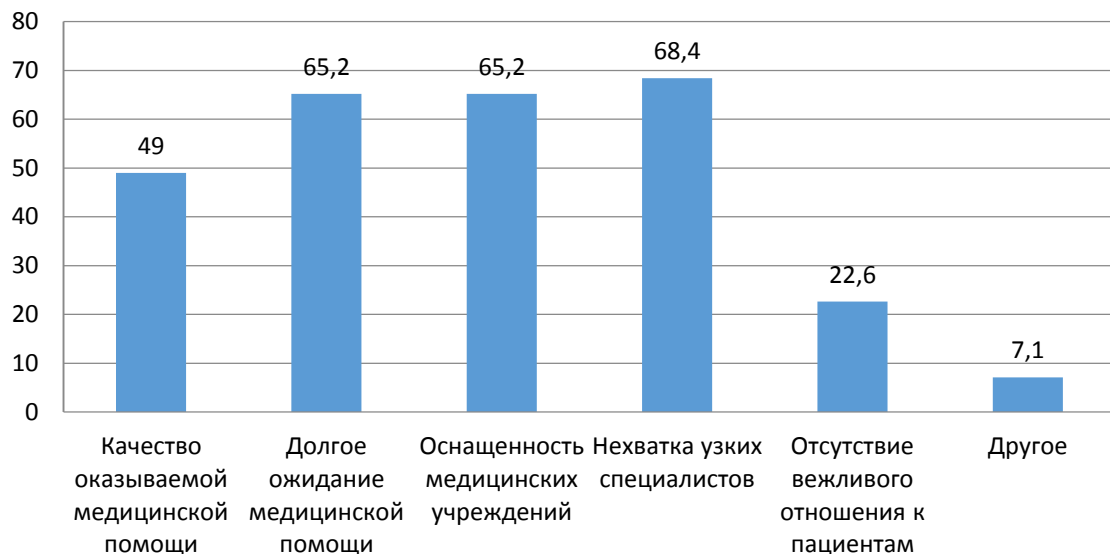
Результаты социологического исследования

Отношение врачей к качеству функционирования системы ОМС



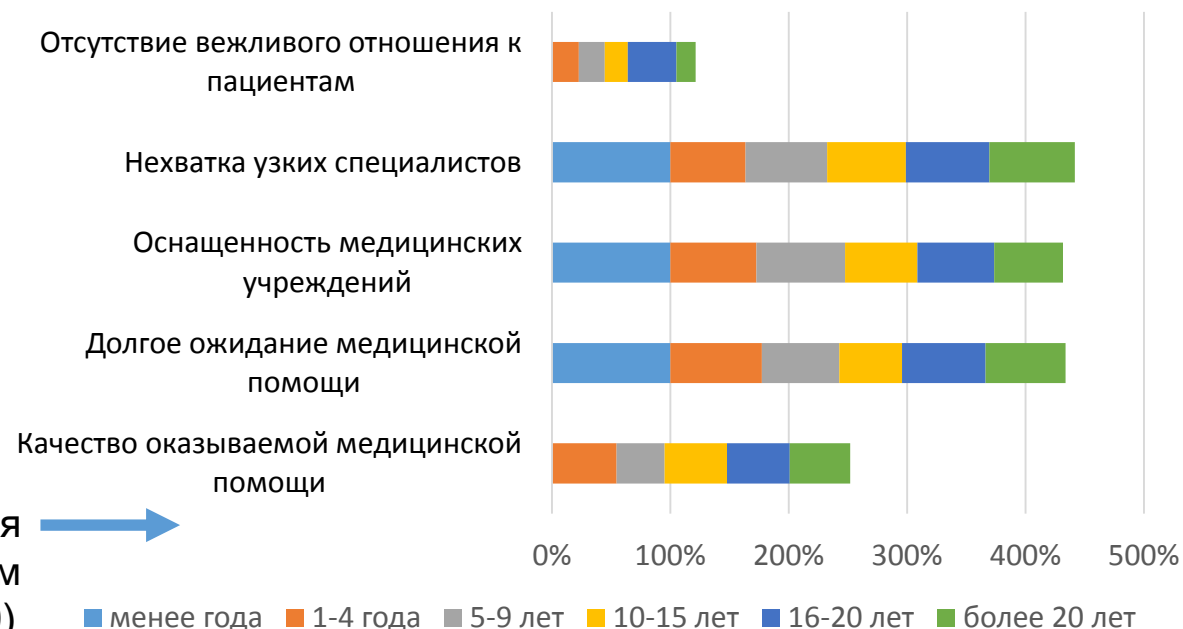
Центр правового мониторинга

Рис. 9. Что, по Вашему мнению, является одной из главных проблем в здравоохранении в рамках программы ОМС на сегодняшний день? (несколько вариантов ответа, поэтому сумма разброса выше 100%)



По мнению врачей, основными причинами низкого качества медицинских услуг в рамках ОМС являются долгое ожидание медицинской помощи, недостаточная оснащенность медицинских учреждений, нехватка узких специалистов (рис. 9).

Рис. 10. Факторы, снижающие качество медицинских услуг в рамках ОМС * стаж работы



Чем больше стаж врача, тем меньше его беспокоит техническая оснащенность медицинских учреждений, при этом с увеличением стажа возрастает осознание нехватки узких специалистов (рис. 10)

Результаты социологического исследования

Особенности и эффективность контроля медицинских организаций, работающих в рамках ОМС



Центр правового мониторинга

Рис. 11. Слышали ли Вы о проверках медицинских организаций, осуществляемых страховыми организациями?

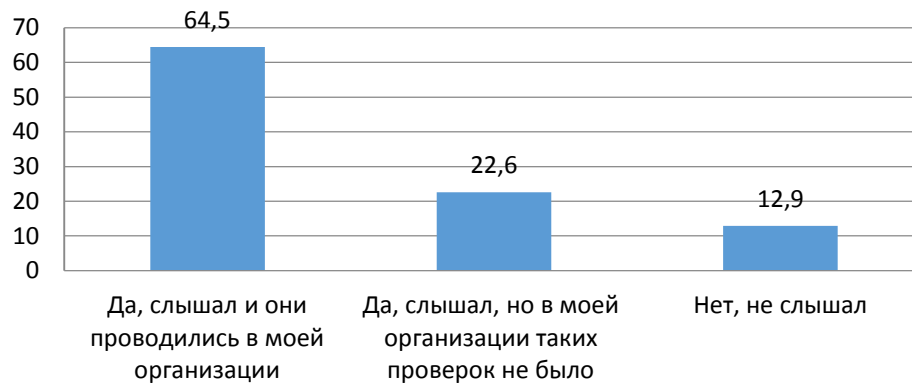
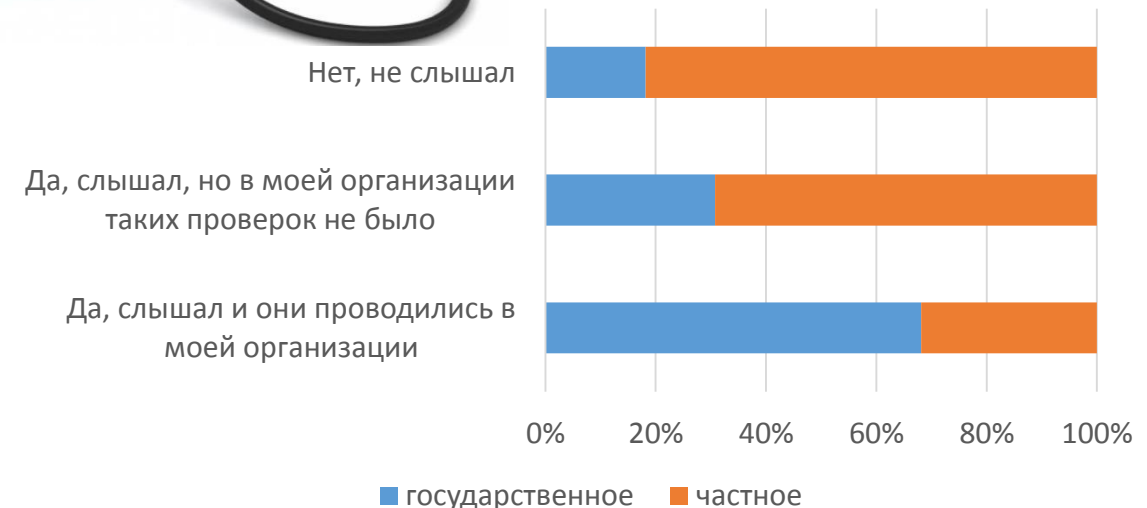


Рис. 12. Информированность о проверках медицинских учреждений, осуществляемых страховыми организациями * вид медицинского учреждения



Большинство опрошенных врачей сталкивались в своей работе с проверками медицинских учреждений, осуществляемых страховыми организациями, 23% не сталкивались, но слышали о них, 13% - даже не слышали (рис. 11).