

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА от 03.03.2022 № 26
ЗАСЕДАНИЯ СОВЕТА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

" 03 " марта 2022 г.

33. О проекте федерального закона № 67946-8 "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в части совершенствования системы обязательного медицинского страхования" - вносят депутаты Государственной Думы Г.А.Зюганов, И.И.Мельников, В.И.Кашин, Н.В.Коломейцев, Ю.В.Афонин, Д.Г.Новиков, Н.В.Арефьев, Н.Н.Иванов, С.И.Казанков, А.В.Корниенко, А.В.Куринный, С.П.Обухов, Н.И.Осадчий, Д.А.Парфенов, В.Ф.Рашкин, О.Н.Смолин, К.К.Тайсаев, М.В.Щапов, А.А.Ющенко, сенатор Российской Федерации А.М.Гибатдинов

Принято решение:

1. Направить указанный проект федерального закона Президенту Российской Федерации, в комитеты, комиссию Государственной Думы, фракции в Государственной Думе, Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации, Правительство Российской Федерации, Счетную палату Российской Федерации, Общественную палату Российской Федерации, законодательные органы субъектов Российской Федерации и высшим должностным лицам субъектов Российской Федерации для подготовки отзывов, предложений и замечаний, а также на заключение в Правовое управление Аппарата Государственной Думы.

Назначить ответственным в работе над проектом федерального закона Комитет Государственной Думы по охране здоровья.

Отзывы, предложения и замечания направить в Комитет Государственной Думы по охране здоровья до 3 апреля 2022 года.

2. Комитету Государственной Думы по охране здоровья с учетом поступивших отзывов, предложений и замечаний подготовить указанный проект федерального закона к рассмотрению Государственной Думой.

3. Включить указанный проект федерального закона в примерную программу законопроектной работы Государственной Думы в период весенней сессии 2022 года (апрель).

Председатель Государственной Думы

Федерального Собрания
Российской Федерации



В.В.Володин

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ДУМА
ФЕДЕРАЛЬНОГО СОБРАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ВОСЬМОГО СОЗЫВА

ДЕПУТАТ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ДУМЫ

9 02 2022

№ _____

Вх. № 1.1- <i>FDV</i>
09 ФЕВ 2022

Председателю
Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

В.В. ВОЛОДИНУ



Государственная Дума ФС РФ
Дата 09.02.2022 11:13
№67946-8; 1.1

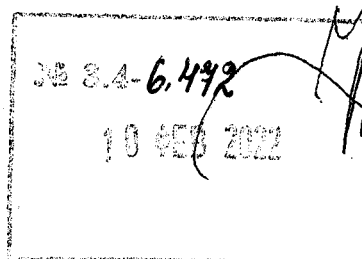
Уважаемый Вячеслав Викторович!

На основании статьи 104 Конституции Российской Федерации вносится на рассмотрение Государственной Думы Федерального Собрания Российской Федерации в качестве законодательной инициативы проект федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» подготовленный депутатами Государственной Думы Г.А.Зюгановым, И.И.Мельниковым, В.И.Кашиным, Н.В.Коломейцевым, Н.В.Арефьевым, Ю.В.Афониным, Д.Г.Новиковым, Н.Н.Ивановым, С.И.Казанковым, А.В.Корниенко, А.В.Куриным, С.П.Обуховым, Н.И.Осадчий, Д.А.Парфеновым, В.Ф.Рашкиным, О.Н.Смолиным, К.К.Тайсаевым, М.В.Щаповым, А.А.Ющенко сенатором Российской Федерации А.М.Гибатдиновым.

Приложения:

- 1) проект федерального закона – на 3 л.;
- 2) пояснительная записка к законопроекту – на 6 л.;
- 3) финансово-экономическое обоснование законопроекта – на 1 л.;
- 4) перечень актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению, дополнению или принятию, в связи с принятием данного федерального закона – на 1 л.;
- 5) Заключение Правительства Российской Федерации от 23.08.2021 г. №8897п-П12 на 2 л.
- 6) копии текста законопроекта и материалов к нему на магнитном носителе.

С уважением,



Н.В.Коломейцев

Вносится депутатами Государственной Думы
Г.А.Зюгановым, И.И.Мельниковым, В.И.Кашиным,
Н.В.Коломейцевым, Ю.В.Афониным, Д.Г.Новиковым,
Н.В.Арефьевым, Н.Н.Ивановым, С.И.Казанковым,
А.В.Корниенко, А.В.Куринным, С.П.Обуховым,
Н.И.Осадчим, Д.А.Парфеновым, В.Ф.Рашкиным,
О.Н.Смолиным, К.К.Тайсаевым, М.В.Щаповым,
А.А.Ющенко, Сенатором
А.М.Гибатдиновым

Проект

№ 64946-8

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

**О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации» в части
совершенствования системы обязательного медицинского страхования**

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183; 2017, № 1, ст. 13; 2018, № 49, ст. 7509; 2019, № 49, ст. 6958) следующие изменения:

- 1) в части 1 статьи 3 слова "в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования" заменить словами "в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования, но не ниже пределов базовой программы обязательного медицинского страхования";
- 2) пункт 2 части 1 статьи 18 признать утратившим силу;
- 3) в статье 26:

а) пункты 2, 3 и 4 части 4 статьи 28 признать утратившими силу;

б) пункт 1 части 6.3 статьи 26 изложить в следующей редакции:

"1) Средств от применения территориальным фондом к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.";

4) в статье 35:

а) части 7 после слов "работ и услуг по содержанию имущества" добавить слова "(в том числе по постгарантийному обслуживанию), работ и услуг для применения телемедицинских технологий", а слова "стоимостью до ста тысяч рублей за единицу" заменить словами "в предельных размерах стоимости, определяемых по правилам, установленным Правительством Российской Федерации";

б) дополнить частью 8.2 следующего содержания:

"8.2 Правительство Российской Федерации при утверждении базовой программы обязательного медицинского страхования вправе устанавливать особенности включения в структуру тарифа на оплату медицинской помощи расходов на приобретение основных средств, в том числе в зависимости от видов оборудования, видов (в том числе видов высокотехнологичной медицинской помощи, методов лечения и т.п.), форм и условий медицинской помощи.";

5) в части 6 статьи 39 слова "в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования," исключить;

б) в статье 40:

а) пункт 8 изложить в следующей редакции:

"8. Порядок доступа экспертов к материалам медицинской организации, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, а также предоставления им

запрашиваемой информации утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

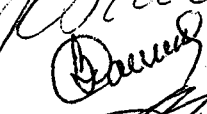
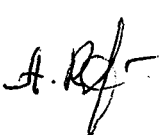
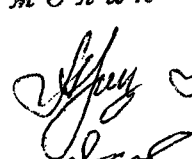
б) дополнить частью 7.2 следующего содержания:

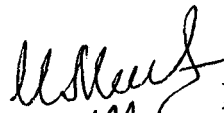
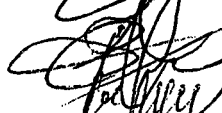
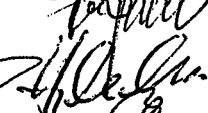
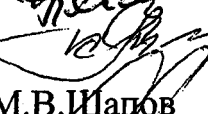
"7.2. Плановые медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи проводятся страховой медицинской организацией и территориальным фондом обязательного медицинского страхования в отношении медицинской организации не чаще чем один раз в два года, за исключением медико-экономических экспертиз медицинской помощи при онкологических заболеваниях, остром нарушении мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, а также медико-экономических экспертиз по обращениям застрахованных лиц."

Статья 2

Настоящий Федеральный закон вступает в действие с 1 сентября 2022 года.

Президент
Российской Федерации

 Г.А.Зюганов
 В.И.Кашин
 Ю.В.Афонин
 Н.Н.Иванов
 А.В.Корниенко,
Смолин О.Н.Смолин
 В.П.Ромашин
 С.Н.Осучов
 Н.Н.Иванов

 И.И.Мельников
 Н.В.Коломейцев
 Д.Г.Новиков
 С.И.Казанков
 А.В.Куринный
 Н.И.Осадчий
 К.К.Тайсаев
 М.В.Шапов
 Д.А.Таркентов

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту федерального закона "О внесении изменений в
Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в
Российской Федерации» в части совершенствования системы
обязательного медицинского страхования

В данном проекте федерального закона предлагается внести в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изменения, направленные на совершенствование в системе обязательного медицинского страхования по следующим направлениям:

I. Исключение возможности получения страховыми медицинскими организациями части санкций, применяемых к медицинским организациям, за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Предлагаются изменения относительно нецелесообразности стимулирования контролеров, которыми являются страховые медицинские организации в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) посредством распределения в пользу программ ОМС части санкций. Данное стимулирование может привести к формальности, предвзятости и иным злоупотреблениям в ходе осуществления контроля с целью максимизации штрафов и иных санкций. Система контроля должна быть направлена на достижение целей сферы ОМС – качества медицинской помощи, в которой осуществляется контроль (в рассматриваемой ситуации – сферы здравоохранения), а не на сбор финансовых санкций и распределение их части в пользу страховых медицинских компаний. С учетом этой цели предлагается:

1) все 100 % средств от применения к медицинским организациям санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, направлять в нормированный страховой запас территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение мероприятий медицинских организаций по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации (в том числе возможно на программы профессиональной переподготовки по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)»), а также на приобретение и ремонт медицинского оборудования;

2) признать недействующим пункт 2 части 1 статьи 18 Федерального закона «Об обязательном страховании в Российской Федерации», согласно которому целевые средства страховой медицинской организации формируются за счет средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при

проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) 50 процентов средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 50 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 50 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) признать недействующими пункты 2, 3 и 4 части 4 статьи 28 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», согласно которым собственными средствами страховой медицинской организации являются:

– 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

– 15 процентов сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

– 25 процентов сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

II. Отдельного внимания заслуживает проблема периодичности плановых проверок медицинских организаций.

Действующие подзаконные нормативные акты создают правовую основу для неоправданно высокой административной нагрузки на медицинские организации при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, что не соответствует общегосударственной политике по снижению количества контрольных мероприятий в отношении добросовестных организаций. Соответственно, ситуация с определением периодичности контрольных мероприятий в отношении медицинских организаций требует нормативного регулирования на уровне федерального законодательства.

Например, согласно п. 48 Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 г. № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому

страхованию», плановая экспертиза качества медицинской помощи проводится в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию, не реже одного раза в течение календарного года, а в случаях, предусмотренных подпунктах 4 пункта 45 указанного Порядка (о нарушениях требований диспансерного наблюдения застрахованных лиц) – не реже одного раза в шесть месяцев.

В законопроекте предлагается ограничить периодичность указанных выше плановых контрольных мероприятий (проверок) в отношении медицинских организаций по аналогии с критериями, указанными, например, в части 2 статьи 9 Федерального закона от 26.12.2008 г. № 294-ФЗ «**О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля**», согласно которой плановые проверки проводятся не чаще чем один раз в три года, если иное не предусмотрено законом. При этом стоит обратить внимание на специальную периодичность проверок, указанную в постановлении Правительства Российской Федерации от 23.11.2009 г. № 944 «Об утверждении перечня видов деятельности в сфере здравоохранения, сфере образования, социальной сфере, в области производства, использования и обращения драгоценных металлов и драгоценных камней, осуществляемых юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, в отношении которых плановые проверки проводятся с установленной периодичностью», и ориентироваться на рекомендованную периодичность плановых проверок в отношении медицинских организаций – не чаще одного раза в два года.

С учетом изложенного в **статье 40** внесены следующие изменения:
пункт 8 изложен в следующей редакции:

"8. Порядок доступа экспертов к материалам медицинской организации, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, а также предоставления им запрашиваемой информации утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.";

б) дополнен частью 7.2 следующего содержания:

"7.2. Плановые медико-экономические экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи проводятся страховой медицинской организацией и территориальным фондом обязательного медицинского страхования в отношении медицинской организации не чаще чем один раз в два года, за исключением медико-экономических экспертиз медицинской помощи при онкологических заболеваниях, остром нарушении мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, а также медико-экономических экспертиз по обращениям застрахованных лиц."

III. Устранение неточностей в законодательстве, позволяющих перекладывать на медицинские организации риски, возникающие при ошибках планирования программ обязательного медицинского страхования или при прогнозировании заболеваемости населения, а также при дефиците бюджетов субъектов Российской Федерации и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

По данной проблеме изменения предлагаются в связи с фактами возникновения неоднозначного толкования нормы части 6 статьи 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», установленными в ходе анализа судебной практики по данному вопросу.

Также в Федеральном законе «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предлагается скорректировать спорные правовые нормы, на которые ссылаются представители страховых медицинских организаций и территориальных фондов ОМС при отказе от оплаты части оказанной медицинской помощи, а именно из **части 6 статьи 39** Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» исключить ограничения (пределы) на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, закрепленные словами «в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Также предлагается скорректировать определение в части 1 статьи 3 указанного Федерального закона, в целях устранения двойного толкование этой нормы и изложить в следующей редакции:.

«1) в части 1 статьи 3 слова "в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования" заменить словами "в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования, но не ниже пределов базовой программы обязательного медицинского страхования";

2) в части 6 статьи 39 слова "в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования," исключить.

Принятие законопроекта по данному направлению не потребует дополнительных расходов федерального бюджета и иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

IV. Включение «инвестиционной составляющей» в состав тарифа на оплату медицинской помощи в части возможности приобретения медицинскими организациями более дорогостоящего оборудования, чем предусмотрено в настоящее время, а также расходов, связанных с применением телемедицинских технологий.

В настоящее время согласно части 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя:

- расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты;
- приобретение лекарственных средств;
- расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов;
- расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации),
- расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом,
- оплату программного обеспечения и прочих услуг,
- социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации,
- прочие расходы,
- расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Анализируемая норма, фиксирующая точный предельный размер расходов на приобретение основных средств, была утверждена еще в первой редакции Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». За прошедшие почти десять лет с даты его вступления в силу существенно повысилась стоимость основных средств, необходимых при оказании медицинской помощи в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования. Кроме того, появилось новое, более дорогостоящее, но и более эффективное медицинское оборудование практически для всех направлений медицинской помощи.

Для сохранения необходимого уровня качества и доступности медицинской помощи в соответствии с потребностями современного здравоохранения необходимо ввести в структуру тарифа на оплату медицинской помощи т. н. «инвестиционную» составляющую для покупок дорогостоящего оборудования, а также его постгарантийного обслуживания при условии соблюдения объемов, сроков, условий и качества предоставления медицинской помощи.

С учетом постоянно меняющихся медицинских технологий в условиях интенсивно развития современного здравоохранения предлагается отказаться от закрепления в части 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном

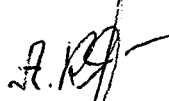
медицинском страховании в Российской Федерации» фиксированного размера предельной стоимости основных средств, подлежащей учету в структуре тарифа, и передать полномочия по ее определению Правительству Российской Федерации, которое в процессе ежегодной подготовки проекта федерального закона о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период сможет оперативно регулировать данные показатели, исходя из поставленных целей в сфере здравоохранения и имеющихся для их достижения финансовых ресурсов.

В целях создания условий для более широкого применения телемедицинских технологий представляется целесообразным дополнить перечень расходов, которые включаются в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, расходами на работы и услуги, необходимые для применения телемедицинских технологий, а предельные размеры расходов на приобретение необходимого для этого оборудования могут устанавливаться по описанным выше правилам.

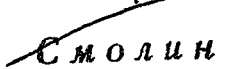
Федеральным законом от 29.07.2017 г. № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья» при совершенствовании федерального законодательства не были внесены соответствующие корректировки в часть 7 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Настоящий Федеральный закон предлагается ввести в действие с 1 сентября 2022 года.

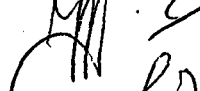
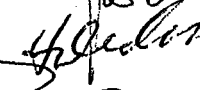
 Г.А.Зюганов
 В.И.Кашин
 Ю.В.Афонин
 Н.Н.Иванов

 А.В.Корниенко,

 В.Ф.Рашкин

 О.Н.Смолин

 Н.В.Власов
 С.Н.Дубров
 Н.А.Юсевич

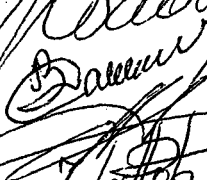
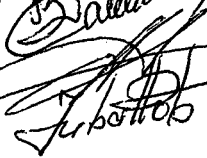
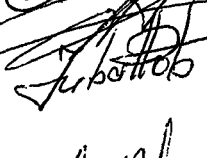
 И.И.Мельников
 Н.В.Коломейцев
 Д.Г.Новиков
 С.И.Казанков
 А.В.Куринный
 Н.И.Осадчий

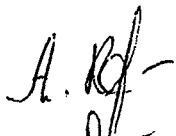
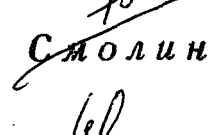
 К.К.Тайсаев
 М.В.Шапов

 Н.В.Власов
 Д.А.Карфенов

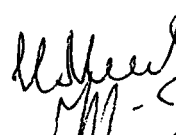
ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ
к проекту федерального закона «О внесении изменений в Федеральный
закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской
Федерации» в части совершенствования системы обязательного
медицинского страхования»

Принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части совершенствования системы обязательного медицинского страхования» не потребует дополнительных расходов из средств федерального бюджета, региональных и муниципальных бюджетов.

 Г.А.Зюганов
 В.И.Кашин
 Ю.В.Афонин
 Н.Н.Иванов

 А.В.Корниенко,
 В.Ф.Рашкин
 О.Н.Смолин

 Н.В.Артемов
 С.Н.Орзуков
 Н.Ю.Езехов

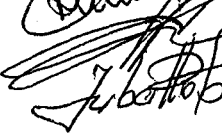
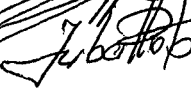
 И.И.Мельников
 Н.В.Коломейцев
 Д.Г.Новиков
 С.И.Казанков
 А.В.Куринный
 Н.И.Осадчий
 К.К.Тайсаев
 М.В.Шапов

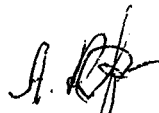
 Д.А.Тарфенов
 А.В.Тарфенов

ПЕРЕЧЕНЬ

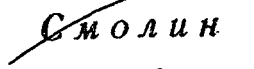
актов федерального законодательства, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части совершенствования системы обязательного медицинского страхования»

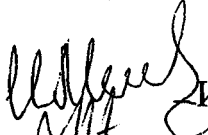
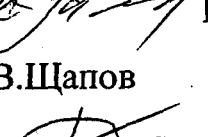
Принятие Федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в части совершенствования системы обязательного медицинского страхования» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия других актов федерального законодательства Российской Федерации.

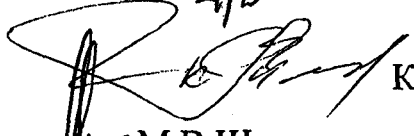
 Г.А.Зюганов
 В.И.Кашин
 Ю.В.Афонин
 Н.Н.Иванов

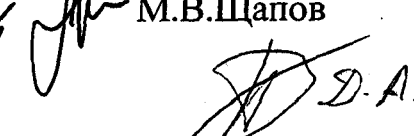
 А.В.Корниенко,

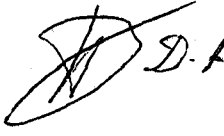
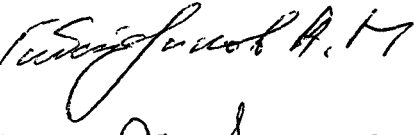
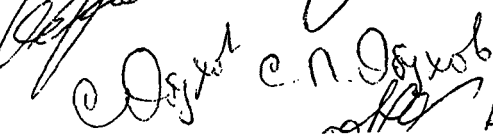
 В.Ф.Рашкин

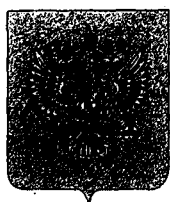
 О.Н.Смолин

 И.И.Мельников
 Н.В.Коломейцев
 Д.Г.Новиков
 С.И.Казанков
 А.В.Куринный
 Н.И.Осадчий

 К.К.Тайсаев

 М.В.Шапов

 Д.А.Тарфенов
 А.И. ...
 С.Н. ...
 ...



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

« 23 » августа 20 21 г.

№ 8897п-П12

МОСКВА

На № КНВ-4/75 от 27 апреля 2021 г.



Государственная Дума ФС РФ
Дата 24.08.2021 10:30
№1237236-7; 3.2

✓ Депутату Государственной Думы
Федерального Собрания
Российской Федерации

Н.В.Коломейцеву

Государственная Дума
Федерального Собрания
Российской Федерации

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**на проект федерального закона "О внесении изменений
в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации" в части совершенствования системы
обязательного медицинского страхования", вносимый в Государственную
Думу депутатом Государственной Думы Н.В.Коломейцевым**

В соответствии с частью 3 статьи 104 Конституции Российской Федерации в Правительстве Российской Федерации рассмотрен проект федерального закона с учетом представленного финансово-экономического обоснования.

Законопроектом предлагается внести в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" изменения, направленные на пересмотр отдельных элементов существующей системы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), включая территориальную программу ОМС, структуру тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС, медико-экономическую экспертизу и иные экспертизы.

Предлагаемые законопроектом изменения источников финансового обеспечения страховых медицинских организаций несут риск утраты этими страховыми организациями мотивации качественного осуществления функций контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, что, в свою очередь, содержит риск снижения доступности и качества оказываемой застрахованным лицам медицинской помощи.



Законопроект не учитывает действующие правовые нормы, в том числе изменения, внесенные Федеральным законом от 8 декабря 2020 г. № 430-ФЗ "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Исключение гарантии доступа экспертов к материалам, необходимым для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, а также ограничение периодичности проведения таких экспертиз нецелесообразно, поскольку может повлечь за собой снижение качества медицинской помощи.

Кроме того, в пояснительной записке отсутствует анализ финансовых, социально-экономических и иных результатов реализации предлагаемых положений, не приведена прогнозная оценка влияния федерального закона на развитие системы ОМС, в том числе не отмечены возможные риски.

Правительством Российской Федерации законопроект не поддерживается.

Заместитель Председателя
Правительства Российской Федерации -
Руководитель Аппарата Правительства
Российской Федерации

 Д. И. Григоренко