**Предложения по развитию конкуренции на рынках медицинских услуг на 2015-2016 годы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Проблема**(краткое наименование проблемы) | **Описание**(описание проблемы) | **Пути решения**(предложение по развитию конкуренции) | **Сроки**(срок реализации предложения по развитию конкуренции) | **Результат** | **Ответственные исполнители** |
| Несовершенство законодательства об обязательном медицинском страховании, дискриминация медицинских организаций по объемам и тарифам оказываемой медицинской помощи | Не урегулирована процедура распределения объемов медицинской помощи, подлежащих оплате из фондов ОМС, между медицинскими организациями, что приводит к дискриминации медицинских организаций при распределении бюджетных ресурсов, независимо от формы собственности | **Внесение в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон об ОМС)****положений, регламентирующих деятельность региональных комиссий, исключив процедуру определения объема предоставления медицинской помощи** | Июнь 2015 г | Создание равных условий участия медицинских организаций в системе ОМС, предотвращение злоупотреблений региональными комиссиями, связанных с распределением объемов | Минздрав РоссииФАС РоссииФФОМС |
| Не регламентирован правовой статус комиссий по разработке территориальных программ ОМС, в результате чего комиссии не несут ответственность за принимаемые решения и нарушения прав заявителей.  | **Внесение в законодательство об ОМС изменений, определяющих правовой статус комиссий, включая положения об обязательном участии в деятельности комиссий представителей государственных и негосударственных медицинских организаций на паритетных началах, а также требование об обязательном утверждении решений комиссии органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным в сфере здравоохранения** | Июнь 2015 г | Предотвращение злоупотреблений региональными комиссиями, связанных с распределением объемов | Минздрав РоссииФАС РоссииФФОМС |
| Законодательство об ОМС, декларируя право пациента на выбор медицинской организации, не обеспечивает застрахованным гражданам наличие действующего механизма для реализации права на такой выбор, что приводит к утрате страховыми компаниями функций страховщика, и лишает медицинские организации возможности конкурировать при оказании медицинской помощи в рамках ОМС. При этом частные страховые компании, зачастую не имея лицензии на экспертизу качества медицинской помощи, незаконно проводят проверки и взыскивают штрафы | **Внесение в законодательство об ОМС поправок, устраняющих деятельность страховых компаний, и создающих условия прямого направления средств ФФОМС в медицинскую организацию, оказавшую услугу пациенту (то есть осуществление перехода от существующей системы распределения средств ОМС среди медицинских организаций по факту «прикрепления» пациентов к конкретной медицинской организации, к системе оплаты фактически оказанных гражданам медицинских услуг)** | Июнь 2015 г | Создание благоприятных условий для развития конкуренции среди медицинских организаций и реализация принципа «деньги идут за пациентом», снижение финансовой нагрузки на систему ОМС в связи с ликвидацией страховых организаций | Минздрав РоссииФАС РоссииФФОМС |
| Отсутствует четкая правовая регламентация расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, что приводит к дискриминации медицинских организаций в зависимости от формы собственности, поскольку при оказании одинаковых услуг затраты частных медицинских организаций выше, чем затраты бюджетных медицинских организаций. | **Внесение в Закон об ОМС изменений, позволяющих регламентировать порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, которые не должны быть ниже себестоимости медицинской услуги** | Июнь 2015 г | Создание равных условий участия медицинских организаций в системе ОМС | Минздрав РоссииФАС РоссииФФОМС |
| Различная стоимость оказания однотипных медицинских услуг в субъектах Российской Федерации противоречит единым стандартам оказания медицинской помощи | **Проведение проверки определения в субъектах Российской Федерации тарифов для частных и государственных медицинских организаций** | Июнь 2015 г | Создание равных условий участия медицинских организаций в системе ОМС | ФФОМСФАС России |
| Смешение платности и бесплатности медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях | Смешение платности и бесплатности медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях ставит в неравное положение частные и государственные (муниципальные) медицинские организации на рынке платных услуг, поскольку государственные и муниципальные организации, финансируемые из различных источников, оказывают платные медицинские услуги, используя оборудование, расходные материалы, время и трудовые ресурсы, финансирование которых осуществляется в целях оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в то время как частные медицинские организации вынуждены покрывать все статьи расходов из одного источника финансирования. При формировании цены в частных медицинских организациях учитываются все статьи, при формировании цены в государственных клиниках в стоимость платных услуг не включаются стоимость основных фондов, их содержания, затраты на обслуживающий персонал, охрану, уборщиц, лаборантов и прочее – таким образом происходит занижение затратной части стоимости медицинской услуги.Кроме того смешение платности и бесплатности медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях приводит к устойчивому снижению доступности и качества медицинской помощи в бесплатной системе здравоохранения. В ПП РФ от 04.10.2012 № 1006 указано, что оказание платных медицинских услуг «разрешено…на иных условиях, предусмотренных Программой…»Коррупция при оказании платных медицинских услуг в ЛПУ: врачи осуществляют лечение за наличный расчет, при этом потраченные материалы списываются на пациентов по программе гос. гарантий. | **Введение запрета на оказание платных услуг в медицинских организациях, получающих бюджетное финансирование основных средств, разрешение оказания платных услуг в государственных медицинских организациях только по «частным страховкам» – индивидуальным полисам ДМС.****Внесение изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006, определяющих исчерпывающий перечень условий оказания платных медицинских услуг в государственных и муниципальных медицинских организациях.** **Установление единых правил по оказанию государственными и муниципальными медицинскими организациями медицинских услуг населению.****Утверждение порядка и усиление информирования государственными и муниципальными медицинскими организациями населения о перечне бесплатных и платных услуг, порядке их оказания, условиях и ценах.****Введение ответственности руководителей государственных и муниципальных медицинских организаций и медицинских работников за незаконное оказание медицинских услуг за плату и за несоблюдение предусмотренного пунктом 3 части 1 статьи 79 ФЗ-323 требования к медицинским организациям об обязательном информировании граждан о возможности получения медицинской помощи в рамках государственной и территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииРосздравнадзорФАС России |
| Лицензирование медицинской деятельности (за исключением высокотехнологической медпомощи и федеральных клиник) передано на уровень субъектов Российской Федерации | Возник конфликт интересов между субъектом Российской Федерации, являющимся собственником, финансовым агентом и лицензионным контролером медицинских учреждений, с одной стороны, и публичными целями надзора, с другой стороны. По итогам проведенных в 2012 году Росздравнадзором проверок реализации исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в области лицензирования во всех проверенных субъектах Российской Федерации выявлены нарушения, что свидетельствует об установлении на территории Российской Федерации фактически разных регуляторных режимов, затрудняющих развитие предпринимательской активности в сфере оказания медицинских услуг и защиту прав граждан. | **Передача полномочий по лицензированию и лицензионному надзору в сфере оказания медицинских услуг в Росздравнадзор.****Создание и привлечение к оценке качества оказываемых услуг саморегулируемых врачебных объединений.** | 20015-2016 гг. |  | Минздрав РоссииФАС России |
| Препятствие созданию частных медицинских организаций | Согласно подпункту «в» пункта 4 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291 к соискателю лицензии на осуществление медицинской деятельности предъявляется требование о наличии у руководителя медицинской организации, заместителей руководителя медицинской организации, ответственных за осуществление медицинской деятельности, руководителя структурного подразделения иной организации, ответственного за осуществление медицинской деятельности, - высшего медицинского образования, послевузовского и (или) дополнительного профессионального образования, предусмотренного квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским образованием в сфере здравоохранения, сертификата специалиста, а также дополнительного профессионального образования и сертификата специалиста по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». | **Внесение поправок в Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291** | 2015 г. |  | Минздрав России |
| Невозможность медицинским организациям, организованным по принципу сетевых организаций, единовременного лицензирования мест осуществления деятельности в различных субъектах Российской Федерации | Действующая процедура переоформления лицензии в связи с появлением новых мест осуществления медицинской деятельности предусматривает, что медицинская организация при появлении нового адреса места осуществления медицинской деятельности в соответствии с положениями ч. 3 статьи 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» обязана представлять документы, в т.ч. оригинал действующей лицензии для переоформления в лицензирующий орган субъекта РФ, в котором находится новый адрес места осуществления медицинской деятельности.Таким образом, переоформление лицензии в связи с появлением новых адресов мест осуществления медицинской деятельности предполагает каждый раз подачу в лицензирующий орган субъекта РФ оригинала лицензии и каждый раз переоформление (замену) бланка лицензии вместе со всеми ранее оформленными приложениями.Сетевые медицинские организации имеют постоянную потребность и возможность открытия новых адресов мест осуществления медицинской деятельности одновременно в различных субъектах РФ. Каждый раз при появлении нового адреса подается оригинал лицензии, и каждый раз лицензирующим органом субъекта РФ вместе с лицензией переоформляются все приложения к ней. Таким образом, одновременное переоформление лицензии (открытие новых адресов мест осуществления деятельности) в нескольких субъектах Российской Федерации исключено.Это влечет потерю времени, затрудняет развитие медицинской сети в рамках одной медицинской организации, создает барьеры в развитии конкуренции.  | Внести изменения в статью 18 Федерального закона от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» и пункт 3 постановления Правительства Российской Федерации от 21.11.2011 №957 «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности», предусматривающие замену процедуры переоформления лицензии в связи с появлением новых адресов мест осуществления деятельности на процедуру оформления лицензирующим органом субъекта Российской Федерации приложений к лицензии на новые адреса мест осуществления деятельности, без изменения реквизитов самой лицензии и без необходимости предоставления оригинала лицензии в лицензирующий орган (предоставление нотариально заверенной копии). | 2015 г. |  | Минздрав России,Минэкономразвития России,ФАС России |
| Слабость надзора в связи с отсутствием ответственности хозяйствующих субъектов и их должностных лиц либо несущественными размерами штрафов | Отсутствие ответственности медицинских работников, руководителей медицинских организаций, фармацевтических компаний за нарушения требований федеральных законов № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (за подкуп врачей при недобросовестном продвижении лекарственных препаратов и навязывание лекарств пациентам; предоставление пациентам недостоверной информации о лекарствах; нарушение требований к ведению медицинской документации).Установленные ФЗ-317 штрафы несоразмерны степени общественной опасности правонарушений, а диспозиции сформулированы неконкретно и не позволяют дифференцировать наказание в зависимости от последствий (за «Нарушение законодательства об обращении лекарственных средств» штраф на граждан 1,5 тыс.-3 тыс. руб.; на должностных лиц – 5 тыс-10 тыс. руб.; на юр. лиц, к которым относятся в том числе крупнейшие иностранные фармкомпании с миллионными оборотами – 20 тыс.-30 тыс. руб.).Административная ответственность за продажу недоброкачественных, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств предусмотрена только в случае если такие действия повлекли за собой причинение вреда здоровью граждан (или создали угрозу причинения вреда жизни или здоровью граждан). Однако причинно-следственную связь между причинением вреда здоровью и приемом некачественного лекарства практически невозможно доказать, и кроме того, объективную сторону данного правонарушения составляют действия, которые сами по себе являются неправомерными, поскольку представляют угрозу здоровью неопределенному кругу лиц и в силу этого не могут быть связаны таким обязательным признаком, как причинение вреда конкретному человеку для того, чтобы быть квалифицированы в качестве правонарушения. | **Разработка соответствующих поправок в КоАП** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииФАС России |
| Неравные лицензионные требования к медицинским организациям разных форм собственности  | При осуществлении лицензирования медицинской деятельности требования к государственным организациям в части «Табеля оснащения медицинскими изделиями» не предъявляются в полном объеме, в отличие от частных организаций. При этом часть медицинских изделий не требуется медицинской организации, так как разработка табеля велась с точки зрения обоснования расходов на закупку оборудования в государственных ЛПУ. | **Внесение поправок в порядки оказания медицинской помощи в части пересмотра табелей оснащения медицинской организации или в части обязательности их применения (ввести справочный характер оснащения)** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииФАС России |
| Двойной контроль государственными органами медицинских организаций  | Процедура лицензирования включает подтверждения соответствия медицинской организации на предмет санитарно-эпидемиологических и иных требований, предъявляемых к такому виду деятельности. При этом ряд надзорных органов предъявляют дублирующие требования, например, требования по утилизации мед.отходов (Росприроднадзор и Роспотребнадзор), природоохранные требования и т.п.  | **Исключение дублирования полномочий по контролю** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииФАС РоссииИные заинтересованные федеральные органы исполнительной власти |
| Громоздкая система требований к условиям оказания медицинских услуг | Ежегодно создаются и корректируются различные дополнительные условия оказания медицинской помощи, касающиеся вспомогательных подразделений, медицинской техники, ставок медработников, количества дополнительных обследований и пр., которые согласно международным рекомендациям не имеют практического смысла в рамках оказания конкретной медицинской помощи. | **Упрощение системы требований к медицинским организациям и приведение ее в соответствие с международными стандартами.** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииФАС России |
| Применение правовых норм, не рассчитанных на применение к частным медицинским организациям. | В системе ОМС используется понятие «нецелевое использование средств», однако трактовка данной категории разработана для бюджетных государственных органов и организаций и не применима к частным медицинским организациям. Когда частная клиника оказала в полном объеме должного качества медицинские услуги в рамках ОМС, не превысив размера средств, выделенных ТФОМС, но самостоятельно распределила их по статьям расходов, то частной клинике ТФОМС предъявляет требование об уплате штрафа и взыскании других санкций. | **Внесение изменений в законодательство, исключающих требование о целевом использовании средств ОМС для частных медицинских организаций** | 2015 г. |  | ФОМС |
| Сложность привлечения инвестиций на закупку дорогостоящего медицинского оборудования | Лизинговые программы не работают в сфере закупки медицинского оборудования, так как медицинское оборудование не облагается НДС, а услуги лизинга облагаются НДС 18%. То есть применение лизинговых схем увеличивает стоимость на лизинговый процент и еще и на 18% НДС.  | **Внесение поправок в Налоговый кодекс Российской Федерации о сохранении льготного начисления НДС при лизинге медицинского оборудования.** **Разработка программы по льготному кредитованию медицинских организаций.** | 2015 г. |  | Минздрав РоссииМинфин России |
| Отсутствие механизмов частно-государственного партнерства в сфере развития медицинских услуг | Инвесторы готовы строить социально-значимые объекты (например, медицинские организации), но при условии гарантированного обеспечения потребления услуг – то есть гарантированного финансирования услуг по государственным гарантиям. В настоящее время такие гарантии не возможны в силу отсутствия нормативно-правовой базы.  | **Разработка нормативно- правовой базы для частно-государственного партнерства в сфере создания новых медицинских и социальных организаций путем привлечения частных инвестиций под госзаказ мед услуг.**  | 2015 г. |  | Минздрав РоссииМинэкономразвития РоссииФАС России |
| Стаж работы врачей в негосударственном здравоохранении не учитывается при учете стажа для выхода на досрочную пенсию | Работники частной системы здравоохранения вынуждены отстаивать свои права на досрочную трудовую пенсию по старости в судебном порядке, поскольку ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» предусматривает назначение указанного вида пенсии для работников учреждений (а не организаций). Таким образом, лица, состоящие в аналогичных должностях и выполняющие одинаковые трудовые обязанности, находятся в неравном положении. | **Предоставление права медицинским работникам частных медицинских организаций пользоваться предусмотренной Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» нормой в части назначения трудовой пенсии по старости ранее достижения пенсионного возраста** | 2015 г. |  | Минтруд РоссииМинфин РоссииМинздрав РоссииФАС России |
| Незаконная деятельность интернет сайтов, предлагающих медицинские услуги организаций, не имеющих соответствующих лицензий | В настоящее время действует большое количество сайтов в сети Интернет, осуществляющих рекламу и предлагающих медицинские услуги организаций, не имеющих соответствующих лицензий. | **Внесение поправок в Федеральный закон от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» в части принятия мер по ограничению доступа к информационным ресурсам, незаконно распространяющим информацию о медицинских услугах, оказываемых организациями, не имеющими соответствующих лицензий.****Разработка административного регламента Росздравнадзора по осуществлению контроля за дистанционной торговлей лекарственными средствами, медицинскими изделиями и БАД, а также интернет-сайтами организаций, предлагающих медицинские услуги.** **Заключение соглашения Росздравнадзора и Роскомнадзора о сотрудничестве по вопросам блокировки сайтов, используемых для незаконной торговли лекарственными средствами, незарегистрированными медицинскими изделиями и незарегистрированными БАД, а также предложения незаконных медицинских услуг.** | 2015 г. | Предотвращение незаконной деятельности организаций, не имеющих соответствующих лицензий на медицинскую деятельность  | Минздрав России, Минкомсвязи России,Росздравнадзор,Роскомнадзор |