



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

№ _____
На № _____ от №11-8/И/1-253 от 23.01.2020



Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Регламентом Правительства Российской Федерации, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2004 г. № 260, направляет для рассмотрения на заседании рабочей группы по реализации механизма «регуляторной гильотины» в сфере здравоохранения проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разработанный в целях реализации Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение», в соответствии с которым в период с 2020 по 2024 годы поэтапно в субъектах Российской Федерации должны быть открыты страховыми медицинскими организациями офисы (представительства) по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования.

Приложение: на 67 л. в 1 в 1 экз.

Н.А. Хорова

Ю.В. Белоконов (495) 627-24-00 доб. 1183



Аналитический центр при
Правительстве Российской Федерации
Вх. №01-12/0447 от 29.01.2020

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Статья 1

Дополнить статью 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 10, ст. 888) частью 6 следующего содержания:

«6. Споры между пациентами и медицинскими организациями, возникающие из правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, могут быть урегулированы путем применения процедуры медиации в соответствии с Федеральным законом «Об

альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации).».

Статья 2

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, № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4219; 2018, № 49, ст. 7509) следующие изменения:

1) в статье 14:

а) в части 1:

первое предложение изложить в следующей редакции:

«Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.»;

второе предложение исключить;

б) часть 7 дополнить словами «, а также в случаях, предусмотренных частью 9³ настоящей статьи, - на основании договора поручения»;

в) дополнить частями 9¹ – 9⁷ следующего содержания:

«9¹ Страховые медицинские организации для обеспечения защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, открывают филиалы по защите прав застрахованных лиц (далее – офисы) на территории субъекта Российской Федерации при отсутствии у нее договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного с территориальным фондом этого субъекта Российской Федерации.

Офисы осуществляют деятельность по защите прав застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного с территориальным фондом, на

территории которого страховая медицинская организация, открывающая офис, имеет застрахованных лиц.

9². Страховая медицинская организация открывает офис при наличии в субъекте Российской Федерации одновременно следующих условий:

1) численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего году открытия офиса, составляет не менее одного миллиона человек;

2) объем средств, полученных территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи в порядке, установленном частью 8 статьи 34 настоящего Федерального закона, составляет не менее 5 процентов объема средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в среднем за три года, предшествующих году подачи уведомления, предусмотренного частью 10 настоящей статьи.

Сроки и этапы открытия страховыми медицинскими организациями офисов в субъектах Российской Федерации устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Несоответствие субъекта Российской Федерации условиям, указанным в настоящей статье, после открытия на территории данного субъекта Российской Федерации офиса не является основанием для прекращения деятельности офиса.

9³. В субъекте Российской Федерации, не соответствующем части 9² настоящей статьи, обеспечение защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании возмездного договора поручения, заключаемого страховой медицинской организацией с осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории указанного субъекта Российской Федерации страховой медицинской организацией (в случаях отсутствия офиса на территории указанного субъекта Российской Федерации).

9⁴. Договор поручения, предусмотренный частью 9³ настоящей статьи, заключается между страховой медицинской организацией, не

имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и уполномоченной страховой медицинской организацией, имеющей наибольшую численность застрахованных лиц в этом субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 сентября предшествующего года, которая не вправе отказать в заключении такого договора.

Типовая форма договора поручения утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Взаиморасчеты между страховыми медицинскими организациями по расходам, связанным с защитой прав застрахованного лица, в том числе с организацией и проведением контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по таким обращениям, производятся в порядке, установленном договором поручения.

9⁵.Страховая медицинская организация направляет в территориальный фонд субъекта Российской Федерации, на

территории которого у нее отсутствует договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, сведения о:

1) намерении открытия офиса – не менее чем за два месяца до его открытия – в случаях, предусмотренных частью 9¹ настоящей статьи;

2) заключении договора поручения – не позднее трех дней со дня заключения, в случаях, предусмотренных частью 9³ настоящей статьи.

9⁶. Требования к организации офисов, перечень сведений, включаемых в уведомление, предусмотренное частью 10 настоящей статьи, а также форма и порядок их предоставления устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

9⁷. Сведения об адресе и о месте нахождения офисов (уполномоченной страховой медицинской организации) публикуются на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховой медицинской организации и территориального фонда субъекта Российской Федерации, на территории которого действует указанный офис (уполномоченная страховая медицинская организация), в порядке,

установленном правилами обязательного медицинского страхования.»;

г) в части 10 первое предложение изложить в следующей редакции: «Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации (далее также - реестр страховых медицинских организаций), на основании уведомления, в том числе содержащего сведения об офисах (уполномоченных страховых медицинских организациях), направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.»;

д) дополнить частью 12 следующего содержания:

«12. Офисы (уполномоченные страховые медицинские организации) в целях осуществления защиты прав застрахованных лиц:

1) рассматривают обращения застрахованных лиц по вопросам, связанным с оказанием (отказом в оказании) медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

2) организуют проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по обращениям застрахованных лиц с жалобами на доступность и качество медицинской помощи, оказанной вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

3) содействуют застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, и неправомерным взиманием денежных средств за указанную медицинскую помощь;

4) осуществляют иные полномочия в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.»;

2) пункт 10 части 1 статьи 16 дополнить словами «, в том числе при получении медицинской помощи за пределами территории

субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования»;

3) в статье 19 слова «в соответствии с договорами, предусмотренными» дополнить словами «частью 9³ статьи 14,»;

4) в части 2 статьи 20:

в пункте 3 слова «предоставлять страховым медицинским организациям» дополнить словами «, в том числе осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона,»;

в пункте 7 слова «предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям» дополнить словами «, в том числе осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона,»;

5) в части 2 статьи 38:

а) дополнить пунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹) открытие офисов в случаях, предусмотренных частью 9¹ статьи 14 настоящего Федерального закона (заключение договора поручения со страховой медицинской организацией, не имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в случаях,

предусмотренных частью 9³ статьи 14 настоящего Федерального закона);»;

б) пункт 12 дополнить словами «, в том числе в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона»;

б) пункт 1 части 4 статьи 39 дополнить словами «, в том числе представление страховым медицинским организациям, осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона»;

7) статью 40 дополнить частью 1¹ следующего содержания:

«1¹. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования, в случаях, установленных частями 9¹ и 9³ статьи 14 настоящего Федерального закона, проводится в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом.»;

8) статью 41 дополнить частью 4 следующего содержания:

«4. В целях защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, правилами обязательного медицинского страхования устанавливаются особенности применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в случаях, установленных частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона.».

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2020 года, за исключением абзацев седьмого, одиннадцатого, пятнадцатого и шестнадцатого подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона.

2. Абзацы седьмой, одиннадцатый, пятнадцатый и шестнадцатый подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона вступают в силу со дня его официального опубликования.

Президент
Российской Федерации



ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – законопроект) разработан в целях реализации Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение», в соответствии с которым в период с 2020 по 2024 годы поэтапно в субъектах Российской Федерации должны быть открыты всеми страховыми медицинскими организациями офисы (представительства) по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования (далее – офисы).

Федеральным проектом «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» предусмотрено в рамках организации всеми страховыми медицинскими организациями в каждом субъекте Российской Федерации офисов применение с 2025 года досудебного порядка урегулирования жалоб застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации, независимо от территории, на которой застрахованным лицом получен полис обязательного медицинского страхования.

В рамках решения данной задачи планируется разработка и внедрение механизмов и форм взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении и повышении эффективности деятельности по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации, в том числе досудебной защиты прав застрахованных лиц с учетом результатов контроля

объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

В целях урегулирования споров, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, между застрахованными лицами и медицинскими организациями с применением процедуры медиации, а также учитывая отсутствие между ними гражданских правоотношений, законопроектом предлагается внести изменения в Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», предусмотрев положение о возможности применения процедуры медиации, установленной Федеральным законом от 27 июля 2010 года № 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)».

При обязательном медицинском страховании деятельность страховых медицинских организаций основана на публичных обязательствах, выполнении СМО социальных функций, обеспечивающих права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи.

Законопроектом предусматривается введение нормы об открытии страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации, в которых численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего году открытия офиса, составляет не менее одного миллиона человек, объем средств, полученных территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования составляет не менее 5 процентов объема средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в среднем за три года, предшествующих году подачи уведомления, предусмотренного настоящей частью.

Указанные условия открытия офисов по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации обусловлены значительным потоком застрахованных лиц в регионы, соответствующие предлагаемым законопроектом условиям (38,0 млрд. рублей, или 60% всех средств,

поступивших в территориальные фонды обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи в среднем за 2016-2018 годы – 64,4 млрд. рублей) и, как следствие, высоким риском обращаемости застрахованных лиц в страховую медицинскую организацию за защитой своих прав в сфере обязательного медицинского страхования.

Законопроектом устанавливается вид структурного подразделения страховой медицинской организации в соответствии с гражданско-правовой классификацией: офис по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации является филиалом, что обусловлено необходимостью осуществления офисом части функций страховой медицинской организации, в том числе по рассмотрению обращений застрахованных лиц, осуществлению контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Учитывая, что непосредственным руководителем федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» является Министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова, предлагается установление сроков и этапов открытия страховыми медицинскими организациями офисов в субъектах Российской Федерации нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации. Требования к организации офисов предлагается установить правилами обязательного медицинского страхования.

В субъектах Российской Федерации, в которых численность застрахованных лиц, объемы средств обязательного медицинского страхования, направленных на финансовое обеспечение медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, не соответствуют вышеназванным условиям, законопроектом предлагается осуществление защиты прав застрахованных лиц страховой медицинской организацией, имеющей договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и наибольшую численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации (далее – уполномоченная страховая медицинская организация) на основании договора поручения, заключенного с ней страховой медицинской организацией, выдавшей полис обязательного медицинского страхования.

Законопроектом предусмотрено установление типовой формы указанного договора поручения Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Законопроектом также устанавливается обязанность страховых медицинских организаций по содействию застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, и неправомерным взиманием денежных средств за указанную медицинскую помощь.

В целях обеспечения защиты прав застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации, независимо от места страхования законопроектом устанавливаются сроки направления страховой медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации сведений о намерении открытия офиса в субъекте Российской Федерации или о заключении договора поручения.

Одновременно законопроектом предлагается установить в правилах обязательного медицинского страхования порядок предоставления, форму и перечень сведений, включаемых в указанное уведомление, что позволит упорядочить организацию в субъектах Российской Федерации указанных офисов и уполномоченных страховых медицинских организаций.

В соответствии с законопроектом предусмотренное частью 10 статьи 34 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) уведомление об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, направляемое страховой медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования для включения в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации, будет также включать сведения об офисе и уполномоченной страховой медицинской организацией.

Законопроектом предлагается размещать на официальных сайтах страховых медицинских организаций и территориальных фондов обязательного медицинского страхования в сети «Интернет» сведения об адресе и о месте нахождения офисов (уполномоченной страховой медицинской организации) в субъекте Российской Федерации, что позволит застрахованным лицам получать информацию о деятельности страховых медицинских организаций и реализовывать свои права в сфере обязательного медицинского страхования, установленные статьей 16 Федерального закона № 326-ФЗ, в том числе на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования в любом субъекте Российской Федерации, независимо от региона, в котором получен полис обязательного медицинского страхования.

Порядок размещения информации об офисах (уполномоченных страховых медицинских организациях) предлагается установить в правилах обязательного медицинского страхования.

В целях упорядочения деятельности офисов (уполномоченных страховых медицинских организаций), в том числе в части осуществления контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи законопроектом уточнены обязанности медицинской организаций по предоставлению материалов, необходимых для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

В целях защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, законопроектом предлагается установить в правилах обязательного медицинского страхования особенности применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в случаях, установленных статьей 14 Федерального закона № 326-ФЗ.

В связи с тем, что законопроект будет иметь значительные организационные и правовые последствия для участников системы обязательного медицинского страхования, принимая во внимание необходимость производства необходимых организационных мероприятий,

связанных со вступлением законопроекта в силу, статьей 3 законопроекта предусмотрены переходные положения.

Положения законопроекта об установлении федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, сроков и этапов открытия страховыми медицинскими организациями офисов в субъектах Российской Федерации, требований к организации офисов, утверждению им типовой формы договора поручения, а также о размещении на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховыми медицинскими организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования сведений об адресах и местах нахождения офисов (уполномоченных страховых медицинских организациях) вступают в силу со дня официального опубликования законопроекта.

Принятие законопроекта не влияет на реализацию основных мероприятий и достижение показателей государственных программ Российской Федерации.

Законопроект устанавливает обязательные требования к страховым медицинским организациям, соответствие которым проверяется при выдаче им лицензии на деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Законопроект соответствует положениям Договора о Евразийском экономическом союзе, а также положениям иных международных договоров Российской Федерации.

Финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на открытие и содержание офисов, а также по обеспечению выполнения обязательств в рамках договора поручения будет осуществляться за счет собственных средств страховых медицинских организаций, формируемых в соответствии со статьей 28 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», что не потребует привлечения дополнительных средств обязательного медицинского страхования.

Реализация предлагаемых законопроектом решений не потребует выделения дополнительных ассигнований федерального бюджета и бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Александр' (Alexander), written in a cursive style.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

В связи с проектом федерального закона требуется принятие:

№ п/п	Наименования нормативных правовых актов	Обоснование необходимости и подготовки	Срок подготовки	Цель, предмет и содержание правового регулирования	Исполнитель и соисполнители по разработке проектов
1.	Внесение изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Отмена постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»	Минздрав России ФОМС
2.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Организация страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации,	Минздрав России ФОМС

	обязательного медицинского страхования»			порядок, форма и перечень сведений, включаемых в уведомление о намерении осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
3.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 года № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
4.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС

5.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об установлении сроков и этапов страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Типовой формы договора поручения, заключаемого между страховой медицинской организацией, не имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, имеющей на территории субъекта Российской Федерации договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
7.	Внесение изменений в приказ Федерального фонда	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня	Порядок проведения страховыми медицинскими	Минздрав России ФОМС

	<p>обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 года № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»</p>		<p>принятия Федерального закона</p>	<p>организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования контрольно-экспертных мероприятий медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам независимо от территории субъекта Российской Федерации, в котором они получили полис обязательного медицинского страхования</p>	
--	---	--	---	---	--



П Е Р Е Ч Е Н Ь

федеральных законов, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Принятие Федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия федеральных законов.



ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ

**к проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 19
Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в
Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном
медицинском страховании в Российской Федерации»**

Реализация федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не потребует выделения дополнительных бюджетных ассигнований федерального бюджета и других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации.

Финансовое обеспечение расходов на открытие и содержание офисов (представительств) страховых медицинских организаций по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в субъектах Российской Федерации будет осуществляться за счет собственных средств страховых медицинских организаций, формируемых в соответствии со статьей 28 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».



проект

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

1. Внести в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации проект федерального закона федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Назначить председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Наталью Николаевну официальным представителем Правительства Российской Федерации при рассмотрении палатами Федерального Собрания Российской Федерации проекта федерального закона федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Председатель Правительства
Российской Федерации

Д. Медведев





Минздрав России

**МИНИСТЕРСТВО
ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ)**

**СТАТС-СЕКРЕТАРЬ -
ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА**

Пресненская наб., д. 10, стр. 2, Москва, 125039

Тел. (495) 870-86-39, Факс (495) 870-70-06

E-mail: mineconom@economy.gov.ru

<http://www.economy.gov.ru>

ОКПО 00083204, ОГРН 1027700575385,

ИНН/КПП 7710349494/771001001

10.12.2019 № 42673-СШ/Д26и

На № _____ от _____

О проекте федерального закона
На письмо Минздрава России
от 25 ноября 2019 г.
№ 11-8/И/2-11107

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

об оценке регулирующего воздействия на проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Минэкономразвития России в соответствии с разделом IV Правил проведения федеральными органами исполнительной власти оценки регулирующего воздействия проектов нормативных правовых актов и проектов решений Евразийской экономической комиссии, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 декабря 2012 г. № 1318 (далее – правила проведения оценки регулирующего воздействия), рассмотрело проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – проект акта), подготовленный и направленный для подготовки настоящего заключения Минздравом России (далее – разработчик), и сообщает следующее.

Проект акта направлен разработчиком для подготовки настоящего заключения впервые.

Информация об оценке регулирующего воздействия проекта акта размещена разработчиком на официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу: <http://regulation.gov.ru> (ID проекта 02/04/09-19/00095116).

Разработчиком проведено публичное обсуждение проекта акта и сводного отчета в срок с 19 сентября по 9 октября 2019 года.

Разработчиком представлена сводка предложений по итогам размещения текста проекта акта, в которой указаны сведения об учете или причинах отклонения представленных в рамках публичного обсуждения проекта акта замечаний и предложений.

По результатам рассмотрения установлено, что при подготовке проекта акта процедуры, предусмотренные пунктами 9 – 23 правил проведения оценки регулирующего воздействия, разработчиком соблюдены.

В ходе подготовки настоящего заключения Минэкономразвития России в соответствии с пунктом 28 правил проведения оценки регулирующего воздействия были проведены дополнительные публичные консультации по проекту акта в срок с 26 ноября по 2 декабря 2019 года с целью выявления мнения заинтересованных лиц относительно потенциальных рисков применения предлагаемого проектом акта правового регулирования, по результатам которых свои предложения и замечания представили РСПП, АО «МАКС-М», Всероссийский союз страховщиков (справка о результатах проведения публичных консультаций прилагается).

Проект акта разработан во исполнение пункта 3.7 федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» паспорта национального проекта «Здравоохранение», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), предусматривающего разработку и внесение изменений в законодательство об обязательном медицинском страховании «об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе

с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц».

Проектом акта предусматривается введение нормы об открытии страховыми медицинскими организациями филиалов по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации, в которых численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего году открытия филиала, составляет не менее одного миллиона человек, объем средств, полученных территориальным фондом обязательного медицинского страхования по месту оказания медицинской помощи из бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования по месту страхования, составляет не менее 5 процентов объема средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в среднем за три года, предшествующих году подачи уведомления, предусмотренного настоящей частью.

В субъектах Российской Федерации, в которых численность застрахованных лиц, объемы средств обязательного медицинского страхования, направленных на финансовое обеспечение медицинской помощи лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, не соответствуют вышеназванным условиям, проектом акта предлагается осуществление защиты прав застрахованных лиц страховой медицинской организацией, имеющей договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и наибольшую численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации на основании договора поручения, заключенного с ней страховой медицинской организацией, выдавшей полис обязательного медицинского страхования.

По информации разработчика, финансовое обеспечение расходов страховых медицинских организаций на открытие и содержание филиалов, а также по обеспечению выполнения обязательств в рамках договора поручения будет осуществляться за счет собственных средств страховых медицинских организаций, формируемых в соответствии со статьей 28 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», что не потребует привлечения дополнительных средств обязательного медицинского страхования.

Проектом акта предлагается размещать на официальных сайтах страховых медицинских организаций и территориальных фондов обязательного медицинского

страхования в сети «Интернет» сведения об адресе и о месте нахождения филиалов (уполномоченной страховой медицинской организации) в субъекте Российской Федерации, что позволит застрахованным лицам получать информацию о деятельности страховых медицинских организаций и реализовывать свои права в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования в любом субъекте Российской Федерации, независимо от региона, в котором получен полис обязательного медицинского страхования.

На основе проведенной оценки регулирующего воздействия проекта акта с учетом информации, представленной разработчиком в сводном отчете, Минэкономразвития России сделан вывод о достаточном обосновании решения проблемы предложенным способом регулирования, а также об отсутствии положений, вводящих избыточные обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующих их введению, а также положений, приводящих к возникновению необоснованных расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, а также бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации.

Приложение: на 6 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства экономического развития Российской Федерации.

Сертификат: 00E1036E1B07E0F280E911C34BA3887667
Владелец: Шипов Савва Витальевич
Действителен: с 21.03.2019 до 21.03.2020

С.В. Шипов

**Справка о результатах публичных консультаций,
проведенных в рамках подготовки заключения об оценке регулирующего
воздействия на проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19
Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской
Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании
в Российской Федерации»**

В рамках подготовки заключения об оценке регулирующего воздействия на проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – проект акта) с 26 ноября по 2 декабря 2019 года были проведены публичные консультации с представителями субъектов предпринимательской и иной деятельности, по результатам которых РСПП, АО «МАКС-М», Всероссийский союз страховщиков представили следующие предложения и замечания.

РСПП: «Проблема, описанная разработчиком в сводном отчете, не является актуальной, т.к. досудебный порядок урегулирования жалоб застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования в полной мере определен действующим законодательством Российской Федерации вне зависимости от территории, на которой застрахованным лицом получен полис обязательного медицинского страхования.

Применение процедуры медиации регулируется Федеральным законом «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» и не требует внесения изменений в иные нормативные акты.

Положительных эффектов не усматривается.

Количество жалоб, урегулированных в досудебном порядке к общему количеству поступивших жалоб, в СМО на протяжении последних 10 лет сейчас и так составляет не менее 97%.

Проект акта содержит положения, изменяющие ранее предусмотренные законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами обязанности, запреты и ограничения для физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности или способствующие их установлению, а также положения, приводящие к увеличению ранее предусмотренных законодательством Российской Федерации и иными нормативными правовыми актами

расходов физических и юридических лиц в сфере предпринимательской и иной экономической деятельности, в частности, значительное увеличение финансовой нагрузки на страховые медицинские организации.

По нашим данным на открытие 1 офиса необходимы единовременные затраты в размере не менее 150 000,0 руб., текущие ежемесячные затраты на его функционирование - в размере не менее 100 000,0 руб. В год затраты составят не менее 1,35 млн.руб. При установленном проектом пороге численности застрахованных лиц СМО необходимо компенсировать затраты иному страховщику в 84 субъектах Российской Федерации, что будет составлять 113,4 млн. руб. в год. Указанная сумма составит почти половину поступающих в СМО средств на ведение дела.

При этом надо учитывать, что на территориях с малой плотностью населения или с преобладанием сельского населения офисов должно быть несколько, в целях обеспечения доступности услуг для населения в связи с чем затраты могут увеличиться многократно.

Не согласны с выводами разработчика, изложенными в сводном отчете.

Существующая система отношений, направленных на осуществление защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором застрахованным лицом получен полис обязательного медицинского страхования.

Все счета за медицинскую помощь, оказанную застрахованным гражданам вне территории страхования, поступают в территориальный фонд ОМС, где осуществляется медико-экономический контроль. В случае отсутствия поводов для проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи происходит оплата за выставленные из другого региона счета. Территориальный фонд ОМС в полном объеме проводит экспертизу качества, оказанной медицинской помощи, располагая соответствующими трудовыми и временными ресурсами.

Норма об обязательном заключении договора поручения с доминирующей в регионе компании (СМО) другой компанией, не присутствующей в данном регионе, является противоречащей основам законодательства о противодействии монополизму и коррупции.

Норма 9.3 статьи 14 об обязательном заключении договора поручения с доминирующей в регионе компании (СМО) другой компанией, присутствующей в данном регионе, также является противоречащей основам законодательства о противодействии монополизму и коррупции.

По нашему мнению, обработка персональных данных в рамках договора поручения, заключаемого между страховыми медицинскими организациями, нарушает права и свободы человека и гражданина при обработке его персональных данных.

Абзац 2 и абзац 3 подпункта «в» пункта 1 статьи 2 (абзацы 1 и 2 части 9.1) (далее – абзац 2 и абзац 3) противоречат друг другу, а также абзацу 9 подпункта «в» пункта 1 статьи 2 (часть 9.3) (далее – абзац 9). Абзац 2 устанавливает, что СМО открывает офисы на территории субъекта Российской Федерации при отсутствии у нее договора о финансовом обеспечении. Абзац 3 устанавливает, что офисы осуществляют деятельность на основании договора о финансовом обеспечении. Субъект Российской Федерации (абзац 9) не может соответствовать указанным условиям, т.к. они касаются СМО и ТФОМС.

Предлагаемые подпунктом «в» пункта 1 статьи 2 части 9.2 и 9.3 статьи 14 326-ФЗ: В субъекте Российской Федерации, не соответствующим части 9.2, защита прав застрахованных лиц осуществляется на основании возмездного договора поручения. В части 9.2 условия даны для СМО и ТФОМС. Тогда можно предположить, что условие по численности застрахованных лиц не менее 1 млн.чел. касаются субъекта Российской Федерации в целом или только СМО?

В проекте акта присутствуют положения, вводящие избыточные, необоснованные обязанности для предпринимателей в части обязанности открытия всеми страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) офисов (представительств) по защите прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования (далее – офисы), так как в СМО уже осуществляют защиту прав застрахованных в существующих офисах и за их пределами.

Открытие офисов СМО на территории субъекта Российской Федерации при отсутствии у нее договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного с территориальным фондом этого субъекта Российской Федерации является нецелесообразным, так как оплату медицинской помощи, оказанной за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляют территориальные фонды обязательного медицинского страхования, в которые поступают соответствующие счета от медицинских

организаций, они же осуществляют контрольные мероприятия по поступившим к оплате счетам (межтерриториальные расчеты).

Привлечение СМО к участию в оплате и контроле объемов, условий предоставления и качества оказанной застрахованным по ОМС медицинской помощи вне территории страхования и возложение этих функций по сути на одну СМО в субъекте Российской Федерации (имеющую наибольшее количество застрахованных лиц) потребует компенсации ее затрат на обработку дополнительных счетов, сыграет отрицательную роль в повышении эффективности системы ОМС, снизит роль ТФОМС как гарантов реализации единой государственной политики в сфере ОМС.

Кроме того, заключение договора поручения между страховыми медицинскими организациями нарушает права и свободы человека и гражданина при обработке его персональных данных».

АО «МАКС-М»: «Обеспечение защиты прав граждан Российской Федерации при получении медицинской помощи независимо от территории проживания (страхования).

Риски могут возникнуть при принятии части 1 статьи 2 проекта акта. Считаем необходимым сохранить действующую формулировку части 1 статьи 14 326-ФЗ.

В настоящее время лицензии на осуществление ОМС выдаются на каждый субъект Российской Федерации. Читая предлагаемую редакцию, можно предположить, что речь идет о выдаче лицензии по ОМС, действующей в целом по Российской Федерации. При этом, нет ни одной СМО реально осуществляющей ОМС на всей территории Российской Федерации. Несмотря на единые Правила ОМС, с учетом наличия региональных документов, регламентирующих ОМС, существуют отличия в зависимости от субъекта Российской Федерации. Не понятны критерии выдачи лицензии для СМО».

Всероссийский союз страховщиков: «Проект акта разработан в целях реализации Федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение».

Принятие данного проекта позволит достичь целей, указанных в Федеральном проекте «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» Национального проекта «Здравоохранение». Принятие данного проекта позволит решить одну из задач Национального проекта «Здравоохранения».

Проект направлен на повышение качества защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе на получение бесплатной медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования, в том числе организации досудебного порядка урегулирования жалоб застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации, независимо от территории, на которой застрахованным лицом получен полис обязательного медицинского страхования.

Проект направлен на создание механизма экстерриториальной защиты СМО прав своих клиентов (застрахованных граждан), предполагает осуществление каждой страховой медицинской организацией непосредственно или через представителей деятельности на территории всех субъектов Российской Федерации. Таким образом, территориальными границами рынка обязательного медицинского страхования для каждой страховой медицинской организации становятся границы Российской Федерации в целом.

В связи с этим, требуется внесение изменений в законодательство Российской Федерации, устанавливающее особенности лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

Реализация проекта повлечет за собой необходимость в дополнительных расходах СМО на создание и поддержание деятельности «филиалов» - офисов по защите прав застрахованных в субъектах Российской Федерации, в которых основная деятельность не осуществляется, и востребованность услуг которых в настоящее время не может быть оценена страховыми медицинскими организациями.

Система экстерриториальной защиты прав застрахованных может быть выстроена без создания избыточной для указанных целей филиальной сети, посредством организации работы через уполномоченные страховые медицинские организации или созданием территориальных подразделений по защите прав застрахованных лиц (офисов), не обладающих избыточным для целей проект статусом филиалов.

При этом первый вариант решения минимизирует потенциальные санкционные риски, способные оказать влияние на финансовую устойчивость операторов страхового рынка (в том числе – холдинговые группы, устойчивость которых оказывает влияние на устойчивость всего финансового рынка Российской Федерации).

Расхождение с Паспортом Национального проекта «Здравоохранение». В проекте статье 2 пункта «в» указано «открывают филиалы по защите прав застрахованных лиц»,

в Паспорте Национального проекта «Здравоохранение» в пункте 3.7. указаны «офисы (представительства)».

Пунктом 3.7. Паспорта Национального проекта «Здравоохранение» установлен срок разработки и внесения изменения в законодательство об обязательном медицинском страховании об открытии всеми страховыми медицинскими организациями офисов (представительств) по защите прав застрахованных в каждом субъекте Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи по программам ОМС и предоставлении права организации и проведения контрольно-экспертных мероприятий экстерриториально, в том числе с применением процедуры медиации (внесудебному урегулированию) при нарушении прав застрахованных лиц: 31 декабря 2024 г.

Поскольку проект предполагает

1) создание СМО новых филиалов в субъектах Российской Федерации, в которых они не осуществляют деятельность, а зачастую и не имеют лицензии на право ее осуществления в этих субъектах Российской Федерации,

2) наличие подзаконных актов, определяющих:

а) порядок деятельности офисов ЗПЗ;

б) условия взаимодействия СМО между собой по вопросам ЗПЗ (в т.ч. типовую форму договора поручения);

в) установление сроков и этапов открытия страховыми медицинскими организациями офисов в субъектах Российской Федерации нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации, его реализация потребует:

- внесения изменений в порядок лицензирования деятельности СМО по ОМС;
- разработку и принятие подзаконных актов, определяющих порядок деятельности офисов ЗПЗ и условия взаимодействия СМО между собой,

- принятие органами управления СМО решений о создании филиалов в порядке, предусмотренном законодательством о соответствующих видах юридических лиц,

- осуществить действия по организации новых рабочих мест и обеспечению их персоналом и оснащению необходимым оборудованием и инфраструктурой, позволяющей осуществлять обмен информацией, охраняемой законом как врачебная тайна, по защищенным каналам связи, указанный в Паспорте Национального проекта «Здравоохранение» срок является разумным и достаточным и должен быть имплементирован в проект».



**МИНИСТЕРСТВО
ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЭКОНОМРАЗВИТИЯ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Пресненская наб., д. 10, стр. 2, Москва, 125039

Тел. (495) 870-86-39, Факс (495) 870-70-06

E-mail: mineconom@economy.gov.ru

<http://www.economy.gov.ru>

ОКПО 00083204, ОГРН 1027700575385,

ИНН/КПП 7710349494/771001001

11.12.2019 № 42988-ИТ/Д04и

На № _____ от _____

О проекте федерального закона

**Письмо Минздрава России
от 4 декабря 2019 года
№ 11-8/И/2-11478**

Минздрав России

Минэкономразвития России в соответствии с письмом Минздрава России в рамках своей компетенции рассмотрело доработанный проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и полагает возможным его согласовать.

Приложение: на 17 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства экономического развития Российской Федерации.

Сертификат: 00E0036E1B07EDF180E911D844910E5508
Владелец: Торосов Илья Эдуардович
Действителен: с 12.03.2019 до 12.03.2020

И.Э. Торосов

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

**О внесении изменений в статью 19 Федерального закона
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
и Федеральный закон «Об обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации»**

Статья 1

Дополнить статью 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 10, ст. 888) частью 6 следующего содержания:

«6. Споры между пациентами и медицинскими организациями, возникающие из правоотношений, связанных с оказанием медицинской помощи, в том числе в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, могут быть урегулированы путем применения процедуры медиации в соответствии с Федеральным законом «Об

альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации).».

Статья 2

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, № 27, ст. 3477; № 30, ст. 4084; № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4219; 2018, № 49, ст. 7509) следующие изменения:

1) в статье 14:

а) в части 1:

первое предложение изложить в следующей редакции:
«Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию на осуществление обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.»;

второе предложение исключить;

б) часть 7 дополнить словами «, а также в случаях, предусмотренных частью 9³ настоящей статьи, - на основании договора поручения»;

в) дополнить частями 9¹ – 9⁷ следующего содержания:

«9¹ Страховые медицинские организации для обеспечения защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, открывают филиалы по защите прав застрахованных лиц (далее – офисы) на территории субъекта Российской Федерации при отсутствии у нее договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного с территориальным фондом этого субъекта Российской Федерации.

Офисы осуществляют деятельность по защите прав застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом, на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенного с территориальным фондом, на

территории которого страховая медицинская организация, открывающая офис, имеет застрахованных лиц.

9². Страховая медицинская организация открывает офис при наличии в субъекте Российской Федерации одновременно следующих условий:

1) численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего году открытия офиса, составляет не менее одного миллиона человек;

2) объем средств, полученных территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи в порядке, установленном частью 8 статьи 34 настоящего Федерального закона, составляет не менее 5 процентов объема средств на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в среднем за три года, предшествующих году подачи уведомления, предусмотренного частью 10 настоящей статьи.

Сроки и этапы открытия страховыми медицинскими организациями офисов в субъектах Российской Федерации устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Несоответствие субъекта Российской Федерации условиям, указанным в настоящей статье, после открытия на территории данного субъекта Российской Федерации офиса не является основанием для прекращения деятельности офиса.

9³. В субъекте Российской Федерации, не соответствующем части 9² настоящей статьи, обеспечение защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании возмездного договора поручения, заключаемого страховой медицинской организацией с осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории указанного субъекта Российской Федерации страховой медицинской организацией (в случаях отсутствия офиса на территории указанного субъекта Российской Федерации).

9⁴. Договор поручения, предусмотренный частью 9³ настоящей статьи, заключается между страховой медицинской организацией, не

имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и уполномоченной страховой медицинской организацией, имеющей наибольшую численность застрахованных лиц в этом субъекте Российской Федерации по состоянию на 1 сентября предшествующего года, которая не вправе отказать в заключении такого договора.

Типовая форма договора поручения утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения. Взаиморасчеты между страховыми медицинскими организациями по расходам, связанным с защитой прав застрахованного лица, в том числе с организацией и проведением контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по таким обращениям, производятся в порядке, установленном договором поручения.

9⁵.Страховая медицинская организация направляет в территориальный фонд субъекта Российской Федерации, на

территории которого у нее отсутствует договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, сведения о:

1) намерении открытия офиса – не менее чем за два месяца до его открытия – в случаях, предусмотренных частью 9¹ настоящей статьи;

2) заключении договора поручения – не позднее трех дней со дня заключения, в случаях, предусмотренных частью 9³ настоящей статьи.

9⁶. Требования к организации офисов, перечень сведений, включаемых в уведомление, предусмотренное частью 10 настоящей статьи, а также форма и порядок их предоставления устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

9⁷. Сведения об адресе и о месте нахождения офисов (уполномоченной страховой медицинской организации) публикуются на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» страховой медицинской организации и территориального фонда субъекта Российской Федерации, на территории которого действует указанный офис (уполномоченная страховая медицинская организация), в порядке,

установленном правилами обязательного медицинского страхования.»;

г) в части 10 первое предложение изложить в следующей редакции: «Страховая медицинская организация включается в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации (далее также - реестр страховых медицинских организаций), на основании уведомления, в том числе содержащего сведения об офисах (уполномоченных страховых медицинских организациях), направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором страховая медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.»;

д) дополнить частью 12 следующего содержания:

«12. Офисы (уполномоченные страховые медицинские организации) в целях осуществления защиты прав застрахованных лиц:

1) рассматривают обращения застрахованных лиц по вопросам, связанным с оказанием (отказом в оказании) медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

2) организуют проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию по обращениям застрахованных лиц с жалобами на доступность и качество медицинской помощи, оказанной вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования;

3) содействуют застрахованным лицам в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования вне территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, и неправомерным взиманием денежных средств за указанную медицинскую помощь;

4) осуществляют иные полномочия в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации.»;

2) пункт 10 части 1 статьи 16 дополнить словами «, в том числе при получении медицинской помощи за пределами территории

субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования»;

3) в статье 19 слова «в соответствии с договорами, предусмотренными» дополнить словами «частью 9³ статьи 14,»;

4) в части 2 статьи 20:

в пункте 3 слова «предоставлять страховым медицинским организациям» дополнить словами «, в том числе осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона,»;

в пункте 7 слова «предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям» дополнить словами «, в том числе осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона,»;

5) в части 2 статьи 38:

а) дополнить пунктом 9¹ следующего содержания:

«9¹) открытие офисов в случаях, предусмотренных частью 9¹ статьи 14 настоящего Федерального закона (заключение договора поручения со страховой медицинской организацией, не имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, в случаях,

предусмотренных частью 9³ статьи 14 настоящего Федерального закона);»;

б) пункт 12 дополнить словами «, в том числе в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона»;

б) пункт 1 части 4 статьи 39 дополнить словами «, в том числе представление страховым медицинским организациям, осуществляющим защиту прав застрахованных лиц в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона»;

7) статью 40 дополнить частью 1¹ следующего содержания:

«1¹. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования, в случаях, установленных частями 9¹ и 9³ статьи 14 настоящего Федерального закона, проводится в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом.»;

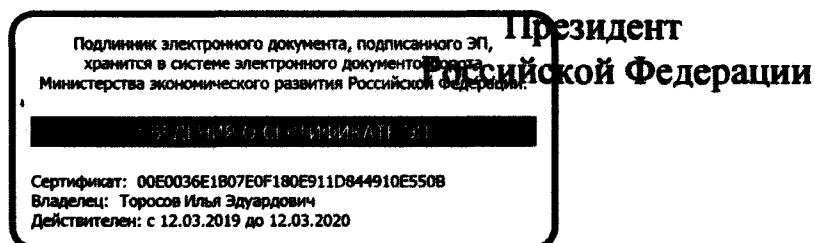
8) статью 41 дополнить частью 4 следующего содержания:

«4. В целях защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, правилами обязательного медицинского страхования устанавливаются особенности применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, в случаях, установленных частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона.».

Статья 3

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2020 года, за исключением абзацев седьмого, одиннадцатого, пятнадцатого и шестнадцатого подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона.

2. Абзацы седьмой, одиннадцатый, пятнадцатый и шестнадцатый подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона вступают в силу со дня его официального опубликования.



ПЕРЕЧЕНЬ

нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и федеральных органов исполнительной власти, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

В связи с проектом федерального закона потребуется принятие:

№ п/п	Наименования нормативных правовых актов	Обоснование необходимости и подготовки	Срок подготовки	Цель, предмет и содержание правового регулирования	Исполнитель и соисполнители по разработке проектов
1.	Внесение изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Отмена постановления Правительства Российской Федерации от 31.12.2010 № 1227 «Об особенностях лицензирования деятельности страховых медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации»	Минздрав России ФОМС
2.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Организация страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации,	Минздрав России ФОМС

	обязательного медицинского страхования»			порядок, форма и перечень сведений, включаемых в уведомление о намерении осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	
3.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 9 сентября 2011 года № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
4.	Внесение изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 года № 1355н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС

5.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об установлении сроков и этапов страховыми медицинскими организациями офисов по защите прав застрахованных лиц в субъектах Российской Федерации»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
6.	Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Типовой формы договора поручения, заключаемого между страховой медицинской организацией, не имеющей на территории субъекта Российской Федерации договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, имеющей на территории субъекта Российской Федерации договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования»	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня принятия Федерального закона	Обеспечение защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации	Минздрав России ФОМС
7.	Внесение изменений в приказ Федерального фонда	Статья 2 законопроекта	2 месяца со дня	Порядок проведения страховыми медицинскими	Минздрав России ФОМС

	<p>обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 года № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»</p>		<p>принятия Федерального закона</p>	<p>организациями и территориальными фондами обязательного медицинского страхования контрольно-экспертных мероприятий медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам независимо от территории субъекта Российской Федерации, в котором они получили полис обязательного медицинского страхования</p>	
--	---	--	---	---	--

Handwritten signature

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства экономического развития Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00E0036E1B07E0F180E911D844910E550B
Владелец: Торосов Илья Эдуардович
Действителен: с 12.03.2019 до 12.03.2020

П Е Р Е Ч Е Н Ь

федеральных законов, подлежащих признанию утратившими силу, приостановлению, изменению или принятию в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Принятие Федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» не потребует признания утратившими силу, приостановления, изменения или принятия федеральных законов.



Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства экономического развития Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00E0036E1B07E0F180E911D844910E550B
Владелец: Торосов Илья Эдуардович
Действителен: с 12.03.2019 до 12.03.2020



МИНИСТЕРСТВО ФИНАНСОВ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНФИН РОССИИ)

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Ильинка, д. 9, Москва, 109097
телетайп: 112008
факс: +7 (495) 625-08-89

09.12.2019 № 12-03-08/95601

На № _____

О подписании таблицы разногласий

В связи с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 декабря 2019 г. № 11-8/И/2-11457 Министерство финансов Российской Федерации настоящим направляет подписанную таблицу разногласий по проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Приложение: на 10 листах.

А.В. Моисеев

Таблица разногласий
по проекту федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны
здоровья граждан в Российской Федерации» и в Федеральный закон «Об обязательном медицинском
страховании в Российской Федерации»

№ п/п	Статья законопроекта, вызвавшая разногласие	Замечание Минфина	Комментарий Минздрава
1.	<p>Абзац второй подпункта «а» пункта 1 статьи 2 законопроекта: «а) в части 1: первое предложение изложить в следующей редакции: «Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее - страховая медицинская организация), - страховая организация, имеющая лицензию для осуществления деятельности по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации, выданную в установленном законодательством Российской Федерации порядке.»».</p>	<p>В представленной редакции законопроекта не в полной мере учтены замечания Минфина России, изложенные в письме в адрес Минздрава России от 17 сентября 219 г. № 12-03-08/74564.</p> <p>Положение абзаца второго подпункта «а» пункта 1 статьи 2 законопроекта в части наименования вида страхования, на осуществление которого должна иметь лицензию страховая медицинская организация (далее – СМО), по-прежнему не полностью корреспондируется с подпунктом 1 пункта 2 статьи 32 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (далее – Закон № 4015-1).</p> <p>Законопроектом, а также материалами, сопровождающими законопроект, по-прежнему не предусмотрено внесение изменений в законодательство в сфере страхования, предусматривающих исключение положений об указании в лицензии СМО субъектов Российской Федерации, на территориях которых СМО вправе осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.</p>	<p>Учтено Замечание носит редакционный характер</p> <p>Не учтено. Доработанный законопроект содержит положение о том, что страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, - страховая организация, имеющая лицензию для осуществления деятельности по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации, выданную в установленном законодательством Российской Федерации</p>

		<p>в частности:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исключение из абзаца четвертого пункта 2 статьи 4.1 Закона № 4015-1 слов «о субъектах Российской Федерации, на территориях которых осуществляется деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.»; - внесения изменений в Указание Банка России от 29 ноября 2018 г. № 4993-У «О требованиях к сведениям и документам, представляемым для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела, об их типовых формах и о порядке и способах представления в Банк России документов для получения лицензии на осуществление деятельности субъектов страхового дела» в части исключения из пункта 14 типовой формы заявления о предоставлении лицензии на осуществление страхования слов «для соискателей лицензии на осуществление обязательного медицинского страхования необходимо указать субъекты Российской Федерации, на территориях которых соискатель лицензии предполагает осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования»; - внесения изменений в Указание Банка России от 27 ноября 2018 г. № 4974-У «О форме бланка лицензии на осуществление страховой деятельности и о порядке направления лицензии на осуществление страховой деятельности 	<p>порядке.</p> <p>В настоящее время в Правительстве Российской Федерации на рассмотрении находится проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающий, в том числе, изменение порядка лицензирования деятельности страховых медицинских организаций.</p>
--	--	--	---

		<p>субъекту страхового дела» в части исключения из формы бланка лицензии на осуществление страховой деятельности строки «Субъекты Российской Федерации, на территориях которых страховая медицинская организация вправе осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования».</p> <p>При этом, по мнению Минфина России, исходя из изложенного (в части нормативных актов Банка России) усматривается необходимость рассмотрения законопроекта Банком России.</p>	
2.	<p>Подпункт «б» пункта 5 статьи 2 законопроекта: «5) в части 2 статьи 38: б) пункт 12 дополнить словами «, в том числе в соответствии с частью 12 статьи 14 настоящего Федерального закона»;».</p>	<p>В соответствии с подпунктом «б» пункта 5 статьи 2 законопроекта предлагается внести изменение в пункт 12 части 2 статьи 38 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ), исходя из которого в договоре о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования должны содержаться</p>	<p>Не принимается В типовой форме договора законопроектом предлагается включить в обязанности СМО осуществление функций по защите прав застрахованных лиц за пределами территории страхования как путем открытия офиса, так и при заключении договора поручения.</p>

		<p>обязанности СМО по осуществлению рассмотрения обращений и жалоб граждан, осуществлению деятельности по защите прав и законных интересов застрахованных лиц в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с частью 12 статьи 14 Закона № 326-ФЗ в редакции законопроекта.</p> <p>Вместе с тем данное положение не согласуется с частью 9.3 статьи 14 Закона № 326-ФЗ в редакции законопроекта, согласно которой обеспечение защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется уполномоченной страховой медицинской организацией (соответствующей требованиям части 9.4 статьи 14 Закона № 323-ФЗ в редакции законопроекта) на основании возмездного договора поручения.</p>	
3.	<p>Абзац девятый подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта:</p> <p>«9³. В субъекте Российской Федерации, не соответствующем части 9² настоящей статьи, обеспечение защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании</p>	<p>Положения абзаца девятого подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта, в соответствии с которым договор поручения заключается сторонами, имеющими право на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию в указанном субъекте Российской Федерации, не корреспондируется с положением абзаца второго подпункта «а» пункта 1 статьи 2 законопроекта.</p>	<p>Учтено</p> <p>Замечание носит редакционный характер</p> <p>Абзац девятый подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта предлагается изложить в следующей редакции:</p> <p>«9³. В субъекте Российской Федерации, не соответствующем части 9² настоящей статьи, обеспечение защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта</p>

	возмездного договора поручения, заключаемого сторонами, имеющими право на осуществление деятельности по обязательному медицинскому страхованию в указанном субъекте Российской Федерации (в случаях отсутствия офиса на территории указанного субъекта Российской Федерации).».		Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, осуществляется на основании возмездного договора поручения, заключаемого страховой медицинской организацией с осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории указанного субъекта Российской Федерации страховой медицинской организацией (в случаях отсутствия офиса на территории указанного субъекта Российской Федерации).»
4.	<p>Статья 3 законопроекта: «Статья 3.</p> <p>1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 июля 2020 года, за исключением абзацев седьмого, одиннадцатого, пятнадцатого и шестнадцатого подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона.</p> <p>2. Абзацы седьмой, одиннадцатый, пятнадцатый и шестнадцатый подпункта «в» пункта 1 статьи 2 настоящего Федерального закона вступают в силу со дня его официального опубликования.».</p>	Статья 3 законопроекта, определяющая различные сроки вступления в силу законопроекта и отдельных его норм, учитывая положения указанных норм во взаимосвязи с законопроектом в целом, по мнению Минфина России, требует дополнительного обоснования.	Учтено Пояснительная записка доработана
5.	Пояснительная записка к законопроекту	Абзацем вторым подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта устанавливается, что СМО для обеспечения защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, открывают филиалы по защите прав застрахованных	Учтено Пояснительная записка доработана

лиц (офисы) на территории субъекта Российской Федерации при отсутствии у них договора о финансовом обеспечении ОМС, заключенного с территориальным фондом ОМС этого субъекта Российской Федерации.

(В этой связи отмечается, что в соответствии с абзацем четвертым подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта СМО открывает офис при наличии в субъекте Российской Федерации одновременно следующих условий:

1) численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего году открытия офиса, составляет не менее одного миллиона человек;

2) объем средств, полученных территориальным фондом по месту оказания медицинской помощи из территориального фонда ОМС по месту выдачи полиса ОМС, составляет не менее 5 процентов объема средств на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в среднем за три года, предшествующих году подачи уведомления об открытии офиса.

Между тем в пояснительной записке к законопроекту отсутствует обоснование положения абзаца второго подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта, в соответствии с которым офисом, открываемым СМО в субъекте Российской Федерации в целях обеспечения защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами

		<p>субъекта Российской Федерации, является только филиал СМО по защите прав застрахованных лиц, открытый в субъекте Российской Федерации, соответствующем условиям, установленным в части 9.2 статьи 14 Закона № 323-ФЗ в редакции законопроекта, а также обоснование выбора критериев при установлении указанных в части 9.2 статьи 14 Закона № 323-ФЗ в редакции законопроекта (абзацы пятый, шестой подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта) условий открытия филиалов СМО.</p>	
3.	Законопроект в целом	<p>Абзацем девятым подпункта «в» пункта 1 статьи 2 законопроекта предусмотрено, что в субъектах Российской Федерации, не соответствующих указанным в части 9.2 статьи 14 Закона № 323-ФЗ в редакции законопроекта условиям, СМО в целях обеспечения защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, заключают со СМО, осуществляющими деятельность по ОМС в указанных субъектах Российской Федерации (далее – уполномоченные СМО), договоры поручения.</p> <p>Таким образом, цели открытия филиалов СМО и заключения договоров поручения с уполномоченными СМО, определенные</p>	<p>Не учтено.</p> <p>Цели открытия офисов СМО и заключения договоров поручения с уполномоченными СМО, определенные</p>

		<p>законопроектом, совпадают. Деятельность филиалов СМО по защите застрахованных лиц и деятельность уполномоченных СМО по защите застрахованных лиц на основании договора поручения со СМО, идентична.</p> <p>Учитывая изложенное, Минфин России полагает целесообразным принять во внимание успешный 16-летний опыт функционирования введенного Федеральным законом от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (далее – Закон об ОСАГО) института представительства в субъектах Российской Федерации страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – ОСАГО), в соответствии с которым представителем страховщика, рассматривающего обращение потерпевшего по договору ОСАГО за пределами субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОСАГО, является структурное подразделение страховщика или другой страховщик, с которым заключен договор поручения на осуществление указанной функции.</p> <p>Закон об ОСАГО предусматривает обязательное наличие у страховщика в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, которым по</p>	<p>законопроектом, совпадают и направлены на обеспечение защиты прав застрахованных лиц на всей территории Российской Федерации, независимо от места страхования. При этом, следует учитывать, что обязательное медицинское страхование является формой социальной защиты, распространяется на всех граждан Российской Федерации и иностранных граждан, постоянно проживающих на территории Российской Федерации и предлагаемый законопроектом механизм создания офисов по защите прав застрахованных лиц и заключения договоров поручения с уполномоченными страховыми медицинскими организациями, позволит максимально обеспечить защиту прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования.</p> <p>Законопроектом уже учтен опыт функционирования института представительства в субъектах Российской Федерации, осуществляющих ОСАГО: предусмотрено два варианта осуществления страховой медицинской организацией деятельности по защите прав застрахованных лиц экстерриториально (посредством открытия филиала (офиса) и заключения договора поручения с уполномоченной страховой медицинской организацией).</p> <p>Не учтено. В соответствии с Федеральным законом от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности</p>
--	--	--	--

		<p>выбору страховщика может являться обособленное подразделение страховщика в субъекте Российской Федерации, выполняющее полномочия страховщика по рассмотрению требований потерпевших о страховом возмещении, прямом возмещении убытков, по организации осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков, по организации восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, а также по осуществлению страхового возмещения, прямого возмещения убытков, или другой страховщик, наделенный всеми или частью указанных полномочий.</p>	<p>владельцев транспортных средств» страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств в соответствии с разрешением (лицензией), является страховщиком.</p> <p>В соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляют отдельные полномочия страховщика. Страховщиком по обязательному медицинскому страхованию является ФОМС.</p> <p>При ОСАГО деятельность страховщика основана на гражданских правоотношениях, предусматривающих получение им прибыли в виде уплаты страховой премии. Основная цель деятельности страховщика при этом – получение прибыли.</p> <p>При обязательном медицинском страховании деятельность страховых медицинских организаций основана на публичных обязательствах, выполнении СМО социальных функций, обеспечивающих права застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи. При этом в рамках обязательного медицинского страхования СМО получают от ТФОМС средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию.</p>
--	--	---	--

			<p>Таким образом, имеются существенные различия в правовом регулировании обязательного медицинского страхования и обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств.</p> <p>В этой связи предоставление СМО права выбора варианта осуществления деятельности по защите прав застрахованных лиц экстерриториально, не соответствует законодательству в сфере обязательного медицинского страхования и целям законопроекта.</p>
--	--	--	--

Заместитель Министра финансов
Российской Федерации



А.В. Моисеев

Заместитель Министра здравоохранения
Российской Федерации



Н.А. Хорова



**МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЮСТ РОССИИ)**

Житная ул., д. 14, Москва, 119991
тел. (495) 955-59-99, факс (495) 955-57-79
E-mail: info@minjust.ru

11
Министерство
здравоохранения Российской
Федерации

№ _____
11-8/и/2-12165 18.12.2019
На № _____ от _____

Минюст России



№ 09/3747-АБ
от: 17.01.2020

Заключение

на проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

В Министерстве юстиции Российской Федерации в соответствии с пунктом 60 Регламента Правительства Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 1 июня 2004 г. № 260, рассмотрен проект федерального закона «О внесении изменений в статью 19 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (далее – законопроект).

Законопроект подготовлен в форме проекта о внесении изменений в федеральные законы, что соотносится с его содержанием и наименованием.

Предметом правового регулирования законопроекта являются общественные отношения в сфере обязательного медицинского страхования.

Согласно пунктам «а» и «о» статьи 71 Конституции Российской Федерации принятие федеральных законов и гражданское законодательство находятся в ведении Российской Федерации.

Минздрав России



№2-7283 от 22.01.2020

В настоящее время указанные общественные отношения регулируются Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Содержание законопроекта соответствует актам более высокой юридической силы. Законопроект содержит положения необходимые и достаточные для регулирования соответствующих общественных отношений, отвечает требованиям правовой определенности и системности вводимого регулирования.

Текст законопроекта соответствует правилам юридической техники.

По перечням нормативных правовых актов, необходимых для реализации федерального закона, замечаний не имеется.

В законопроекте коррупциогенные факторы не выявлены.

Заместитель Министра



А.С. Безродная