Приложение № 6.2.

**Анализ распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в сфере ОМС, а также организации и результатов деятельности Комиссий по разработке территориальных программ ОМС**

Функция по распределению объемов медицинской помощи закрепляется непосредственно за Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия). Так, в соответствии абзацем 3 пункта 4 Положения[[1]](#footnote-1) Комиссия распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение.

Наряду с этим, Комиссия наделена функцией по разработке и установлению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи (абзац 3 пункта 4 Положения).

Следует отметить, что данная функция закреплена за Комиссией в
2019 году в рамках принятия новых правил обязательного медицинского страхования, что закладывает основы, хотя пока и в неявном виде, для реализации процедуры допуска медицинских организаций к этапу распределения объемов медицинской помощи.

Определяя функцию Комиссии по разработке и установлению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, Положение не устанавливает ни функцию Комиссии по проведению указанной оценки, ни порядок проведения такой оценки. Таким образом, данная норма на текущий момент вносит неопределенность в работу Комиссий по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями по сравнению с предыдущей версий данного документа.

Пунктом 11 Положения определен перечень критериев распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями[[2]](#footnote-2).

Стоит отметить, что данные критерии носят достаточно общий характер, не детализированы по видам и условиям оказания медицинской помощи.

В пункте 9 Положения установлено, что необходимо учитывать при распределении и корректировке объемов медицинской помощи:

1) порядок организации медицинской помощи в субъекте Российской Федерации с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных лиц, их потребности в медицинской помощи и финансовых средствах для ее оплаты.

Однако, как и в случае с критериями распределения объемов медицинской помощи, не определен порядок учета указанных сведений.

Также следует, отметить, что пунктом 10 Положения установлены перечни информации, которая предоставляется территориальным фондом, СМО, медицинскими организациями, региональным органом управления здравоохранением. При этом в отношении последнего подпунктом 4 пункта 10 Положения определено, что исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья - предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Указанная норма фактически вменяет региональным органом управления здравоохранением функцию по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, на основании критериев, которые никак не соотносятся с критериями, установленными пунктом 11 Положения.

Комиссии для распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями могут полагаться только на собственный опыт и на мнение регионального органа управления здравоохранением, который является учредителем основной части медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, и владеет основным объемов информации о характере деятельности медицинских организаций.

В ходе мероприятия проведен анализ практики применения указанных норм в исследуемых субъектах Российской Федерации.

В Свердловской области функция Комиссии по разработке и установлению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи переложена на органы управления здравоохранением, что прямо противоречит Положению.

Ключевую роль в распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в Свердловской области играют органы управления здравоохранением, которые руководствуются структурными параметрами системы оказания медицинской помощи в регионе, учитывая порядки и условия оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизацию.

При этом, алгоритмы распределения объемов медицинской помощи в отношении конкурентных сегментов медицинской помощи не определены, в том числе не установлено применение конкретизированных критериев и показателей качества оказания медицинской помощи.

Для разработки критериев распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге определен целый ряд пунктов[[3]](#footnote-3).

Таким образом, отсутствие на федеральном уровне унифицированного алгоритма определения и распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями приводит к различным подходам субъектами Российской Федерации применения предлагаемых Правилами ОМС норм регламентации данного вопроса, что не позволяет оценить эффективность деятельности Комиссий по разработке территориальных программ ОМС, в том числе в части обеспечения стабильности и сбалансированности системы ОМС в регионах.

По данным ФОМС за период с 2018 года по 1 полугодие 2020 года в ходе проверок соблюдения законодательства об ОМС и использования средств ОМС территориальными фондами ОМС, проведенных Контрольно–ревизионным управлением, выявлены следующие основные нарушения в деятельности комиссий по разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи:

1. Не соблюдена паритетность представителей в составе Комиссии (Республика Ингушетия, Республика Алтай, Чеченская Республика, Магаданская, Сахалинская, Ивановская области).

2. Не соблюдалась установленная периодичность проведения заседаний Комиссии (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Адыгея, Республика Дагестан, Республика Калмыкия, Камчатский край, Ивановская, Архангельская области).

3. Проводились неправомочные заседания, в которых принимало участие менее двух третей членов Комиссии (Кабардино-Балкарская Республика, Пензенская, Тверская области).

4. Не рассматривались вопросы о разработке проекта территориальной программы ОМС (Республика Ингушетия, Кабардино-Балкарская Республика, Ханты-Мансийский автономный округ — Югра, Вологодская, Псковская Оренбургская области).

5. Комиссией рассматривались вопросы, не относящиеся к ее компетенции.

6. Объемы предоставления медицинской помощи распределялись не по всем медицинским организациям, включенным в реестр медицинских организаций (Республика Северная Осетия-Алания, Чувашская Республика, Удмуртская Республика, Московская, Астраханская, Тверская, Челябинская области).

1. Приложение № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н [↑](#footnote-ref-1)
2. 1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;

4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования. [↑](#footnote-ref-2)
3. - порядок деятельности Рабочей группы по формированию критериев оценки медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования;

- состав рабочей группы по подготовке предложений по определению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включающих, в том числе, показатели, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

- порядок деятельности Рабочей группы по подготовке предложений по определению показателей эффективности деятельности подразделений лучевой диагностики медицинских организаций, включающих, в том числе, показатели, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов по компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

- состав рабочей группы по подготовке предложений по определению показателей эффективности деятельности подразделений лучевой диагностики медицинских организаций, включающих, в том числе, показатели, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов по компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. [↑](#footnote-ref-3)