**РЕКОМЕНДАЦИИ**

заседания Общественной палаты Кемеровской области – Кузбасса

**«Актуальные вопросы финансирования обязательного медицинского страхования. Проблемы и пути решения»**

26 апреля 2022 года г. Кемерово

**1. Общее нормативное регулирование ОМС.**

Здоровье как неотъемлемое и неотчуждаемое благо, принадлежащее человеку от рождения и охраняемое государством, [Конституция](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=2875&date=19.04.2022) Российской Федерации относит к числу конституционно значимых ценностей, гарантируя каждому право на охрану здоровья, медицинскую и социальную помощь[[1]](#footnote-2).

Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений ([часть 1 статьи 41](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=2875&dst=100160&field=134&date=19.04.2022) Конституции Российской Федерации).

В соответствии с пп. 6 п. 33 Указа Президента РФ от 02.07.2021 № 400 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" для достижения целей государственной политики в сфере сбережения народа России и развития человеческого потенциала необходимо обеспечение устойчивости системы здравоохранения, ее адаптации к новым вызовам и угрозам, в том числе связанным с распространением инфекционных заболеваний, создание резервов лекарственных препаратов и медицинских изделий.

Базовым нормативным правовым актом, регулирующим отношения в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации, является Федеральный [закон](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=292676&date=19.04.2022) от 21 ноября 2011 г.
№ 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее –Закон РФ
№ 323-ФЗ).

В силу пункта 5 статьи 10Закона РФ № 323-ФЗ доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются предоставлением медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

[Частью 1 статьи 81](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=412859&dst=100831&field=134&date=19.04.2022)Закона РФ № 323-ФЗ установлено, что в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В соответствии с [ч. 1 ст. 2](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=377757&dst=100716&field=134&date=19.04.2022) Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее – Закон РФ № 326-ФЗ), законодательство об обязательном медицинском страховании основывается на [Конституции](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=2875&date=19.04.2022) Российской Федерации и состоит из Закона РФ № 323-ФЗ, Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=377749&date=19.04.2022) от 16 июля 1999 года № 165-ФЗ "Об основах обязательного социального страхования" (далее – Закон РФ
№ 165-ФЗ), настоящего Федерального закона, других федеральных законов, законов субъектов Российской Федерации.

Отношения, связанные с обязательным медицинским страхованием, регулируются также иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации[[2]](#footnote-3).

Согласно [п. 1 ст. 3](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=377757&dst=100017&field=134&date=19.04.2022) Закона РФ № 326-ФЗ, обязательное медицинское страхование – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий **бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных настоящим Федеральным законом случаях впределах базовой программы обязательного медицинского страхования**– составной части утверждаемой Правительством РФ программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющей права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающей единые требования к территориальным программам ОМС (пункт 8 статьи 3, часть 9 статьи 35 Закона РФ № 326-ФЗ).

Территориальная программа ОМС – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации и соответствующая единым требованиям базовой программы ОМС (пункт 9 статьи 3, часть 1 статьи 36 Закона РФ № 326-ФЗ).

Территориальная программа ОМС определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо [(часть 2 статьи 36 Закона РФ № 326-ФЗ)](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=388713&dst=17&field=134&date=19.04.2022).

30.12.2021 Постановлением Правительства Кемеровской области – Кузбасса № 844 была утверждена "Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" (далее – Территориальная программа ОМС на 2022 год)[[3]](#footnote-4).

**2. Обеспечение принципов бюджетного законодательства как основа для обеспечения гарантий получения бесплатной медицинской помощи населением.**

Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи за счет средств ОМС заключается в реализации нескольких направлений, одним из которых является распределение специализированных денежных фондов ОМС.

Распределение денежных средств ОМС происходит в рамках функционирования нескольких субъектов, к которым относятся: Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС), территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС), страховые медицинские организации и медицинские организации (государственные и частные).

Важная роль в процессе распределения денежных фондов ОМС отведена территориальным фондам ОМС, выступающим в качестве самостоятельных государственных социальных внебюджетных фондов

Согласно статье 21 Закона РФ № 326-ФЗ, средства обязательного медицинского страхования формируются за счет различных источников, в том числе доходов от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование; средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование; средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации.

Средства ОМС, согласно положениям статей 2, 6, 10, 11, 13 Бюджетного кодекса Российской Федерации, приравнены по правовому режиму к бюджетным средствам, являются средствами бюджетной системы Российской Федерации.

Согласно пункту 1 статьи 147 БК РФ, расходы бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляются исключительно на цели, определенные законодательством Российской Федерации, включая законодательство о конкретных видах обязательного социального страхования (пенсионного, социального, медицинского), в соответствии с бюджетами указанных фондов, утвержденными федеральными законами, законами субъектов Российской Федерации.

Принцип адресности и целевого характера бюджетных средств закреплен в статье 38
БК РФ, согласно которой бюджетные ассигнования и лимиты бюджетных обязательств доводятся до конкретных получателей бюджетных средств с указанием цели их использования.

В силу статьи 37 Закона РФ № 326-ФЗ, право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (ОМС) реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками ОМС договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее – договор о финобеспечении) и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – Договор ОМС).

Договор о финобеспечении заключается между территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями, включенными в реестр страховых медицинских организаций (далее – СМО), осуществляющих деятельность в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации (статья 38 Закона РФ № 326-ФЗ, пункт 123 Правила ОМС № 108н, приказ Минздравсоцразвития России от 9 сентября 2011 года № 1030н).

Согласно пункту 5 статьи 15 Закона РФ № 326-ФЗ, медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (Договор ОМС) и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация имеет право получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тарифами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и в иных случаях, предусмотренных названным Законом (подпункт 1 пункта 1 статьи 20 Закона РФ № 326-ФЗ).

Договор ОМС заключается между медицинской организацией (МО), включенной в реестр МО, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС, и страховой медицинской организацией (статья 39 Закона РФ № 326-ФЗ, пункт 123 Правил ОМС № 108н, Приказ Минздрава России от 30.12.2020 № 1417н).

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии, по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС (статья 39 Закона РФ № 326-ФЗ, пункт 121 Правил ОМС), а также тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования.

В силу пункта 122 Правил ОМС № 108н, медицинская организация представляет в страховую медицинскую организацию счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи, распределенных медицинской организации Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Из пункта 123 Правил ОМС № 108н следует, что объемы медицинской помощи устанавливаются медицинской организации на год, с последующей корректировкой при необходимости, исходя из потребности застрахованных лиц в медицинской помощи с учетом условий, указанных в названном пункте.

Таким образом, объемы медицинской помощи, устанавливаемые на год, могут быть скорректированы.

Из норм части 1 статьи 38, части 2 статьи 39 Закона об ОМС не следует, что фактическое оказание медицинской помощи сверх установленного в договоре со страховой организацией объема освобождает страховую медицинскую организацию от исполнения обязательств по оплате оказанной медицинской помощи, предусмотренной базовой программой ОМС и перечнем территориальной программы ОМС.

В силу правовой позиции, изложенной в определениях Верховного Суда Российской Федерации от 20.03.2019 № 307-ЭС18-18880, от 18.10.2018 № 308-ЭС18-8218, медицинские организации не должны нести негативные последствия за недостатки планирования программы ОМС или прогнозирования заболеваемости населения, а также за несвоевременность корректировки объемов медицинской помощи.

**3. Деятельность комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, порядок распределенияобъемов предоставления медицинской помощи и финансирования ОМС.**

Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается **комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее в том числе – КРТП)**, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, **на паритетных началах.**

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с [положением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410650&dst=101298&field=134&date=19.04.2022), являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования (часть 9 статьи 36 Закона № 326-ФЗ).

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи (часть 10 ст. 36 Закона № 326-ФЗ).

Согласно пункту 3 Положения о деятельности КРТП (приложение № 1 к Правилам ОМС № 108н, далее – Положение о КРТП), в состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Комиссия:

1) разрабатывает проект территориальной программы;

2) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

3) **распределяет на отчетный год и перераспределяет в течение года объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи 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(пункт 4 Положения о КРТП).

В соответствии с пунктом 9 Положения о КРТП, при распределении и перераспределении объемов медицинской помощи учитываются:

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.

**Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям (п. 11 Положения о КРТП):**

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.

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

**Из приведенных положений следует, что распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями должно осуществляться КРТП не произвольно, а в соответствии с законодательно закрепленными критериями.**

Таким образом, решение о выделении каждой медицинской организации конкретного объема медицинский помощи должно быть мотивировано не только принципами сбалансированности распределения медицинской помощи между медицинскими организациями субъекта Российской Федерации в пределах установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, **но и показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.**

Постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 20.11.2018 № 489
"О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса" (редакция от 29.07.2020) создана комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – КРТП Кузбасса), утвержден ее состав, включающий Министра здравоохранения Кузбасса, представителей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Кемеровской области, Кемеровской областной общественной организации "Кузбасское научное общество кардиологов", Кемеровской областной организации профсоюза работников здравоохранения, а также государственного бюджетного учреждения здравоохранения Кемеровской области "Гурьевская районная больница".

Совместным Приказом Минздрава и Территориального фонда ОМС Кузбасса от 01.07.20219 № 1262/233, с целью упорядочения работы по подготовке проектов решений Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования и в соответствии с пунктом 12 Приложения 1 к Правилам ОМС №108н,утверждено Положение о рабочей группе комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Положение о рабочей группе КРТП Кузбасса).

Основными функциями Рабочей группы являются:

- участие в разработке проекта территориальной программы ОМС на очередной финансовый год;

- вынесение предложений по распределению объемных и финансовых показателей территориальной программы ОМС между МО и СМО на утверждение КРТП с учетом критериев, установленных Правилами ОМС на предстоящий год.

- вынесение предложений на утверждение КРТП по оперативной корректировке объемов предоставления медицинской помощи и финансовых показателей, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в течение года.

**4. Обзор предоставленной медицинскими организациями информации.**

В ходе подготовки к настоящему заседанию ряду ведущих медицинских организаций Кузбасса был направлен перечень вопросов о взаимодействии с КРТП Кузбасса, связанных с достаточностью и своевременностью финансированияоказываемой медицинской помощи, распределениемгодовыхобъёмов и финансовых показателей, а также порядком разрешения заявлений об их оперативной корректировке (за период 2020 – 1 марта 2022 года).

По результатам анализа представленной медицинскими организациями – респондентами информации установлено следующее[[4]](#footnote-5).

* Плановые объёмы медицинской помощи и финансовые показатели, распределяемые КРТП Кузбасса, частично не соответствуют подаваемым медицинскими организациями заявкам и показателям эффективности и являются заниженными. За исследуемый период участвующим в опросе медицинскиморганизациям Кузбасса было распределено 2 784 388 случаев оказания медицинской помощи на общую сумму **11 319 448 812,45 руб**., тогда как реальный объем составил 3 537 012 случаев на сумму **12 107 830 853,93 руб.**

Дефицит по случаям оказания медицинской помощисоставляет **752 624 случая (21,28%),** а в денежном эквиваленте –**788 382 041,48 руб. (6,51%).**

Данная ситуация отмечена у всех респондентов, за исключением двух медицинских организаций–ГАУЗ ЛКГБ №1 и ГАУЗ ККРБ.

* Практически всем медицинским организациям существенно занижались распределяемыеплановые объёмы и финансирование оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19. Так, за весь период пандемии медицинским организациям было представлено **42 995** случаев оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 на общую сумму **5 147 953 374,77 руб.**, тогда как реальный объем составляет 47 035 случаев на сумму 5 831 626 949,94 руб.Таким образом, дефицит по случаям оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 составляет **4 040 случаев (8,59%),** а в денежномэквиваленте дефицит **– 683 663 575,17 руб. (11,72%).**
* В результате занижения выделенных КРТП Кузбасса объёмов медицинской помощи и финансовых показателей медицинские организации вынужденно оказывают медицинскую помощь сверх установленных объёмов и сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи.Общий объём превышения плановых показателей и финансирования составил**1 251 067 470,57 руб**.

В качестве примера можно привести:

- ГБУЗ НГКБ № 29: за 2020 год – реальный объем оказания медицинской помощи и финансовых показателей превысил выделенный на 865 случаев на сумму 55 217 494 руб., за 2021 год – реальный объем оказания медицинской помощи и финансовых показателей превысил выделенный на 913 случаев на сумму 68 698 412,72 руб. Объемы, выделенные на лечение пациентов с COVID-19: 2020 год – превышение реального объема надвыделенными на 455 случаев на сумму 18 369 023 руб., 2021 год – превышение реального объема над выделенным на 671 случай на сумму 140 373 109,48 руб.;

- ГАУЗ ККБСМП: за 2020 года сумма недофинансирования составила 32 442 169 руб., на 2021 год – 204 759 916 руб., на 2022 год объемы не занижены;

- ГБУЗ ТРБ: за 2021 год – произошло превышение реальных объемов над выделенными на 2 967 749,17 руб.Объемы, выделенные на лечение COVID-19, за 2020 год – превышение реальных объемов над выделенными на 154 случая на 17 284 278,14 руб., за 2021 год – превышение реальных объемов над выделенными на 85 случаев на 13 016 73638 руб., за 2022 год – по истечении 2 месяцев уже израсходовано 82 случая на 10 429 765,70 руб. при выделенных на год 163 случаях на 16 414 824,06 руб.

* Предъявленные медицинскими организациями к оплате реестры счетов со случаями оказания медицинской помощи сверх распределенного объема её предоставления и сверх размера соответствующего финансового обеспечения снимаются с оплаты СМО по результатам медико-экономического контроля по кодам дефекта 1.6.2. и 1.6.3.[[5]](#footnote-6)Как указывалось выше, снятый с оплаты объём финансирования составил более миллиарда рублей!– 1 251 067 470,57 руб. При этом компенсация выпадающих доходов производится при перепредъявлении реестров счетов в иные будущие периоды (следующем отчётном месяце либо по итогам года). Данное обстоятельство свидетельствует о хроническом дефиците финансирования медицинских организаций, и создает условия для роста кредиторской задолженности,невозможности нормального осуществления хозяйственной деятельности, снижения объема и качества оказания бесплатной медицинской помощи.На это указали практически все респонденты. Кроме того, компенсация финансовых затрат медицинских организаций в более поздние периоды подтверждает тот факт, что средства в бюджете ТФОМС Кузбасса для этого имеются.
* Имеются случаи отклонения КРТП Кузбасса заявлений медицинских организаций о корректировке выделенных объёмов и увеличении финансовых показателей (либо удовлетворения не в полном объёме).

В качестве примера можно привести ситуацию с ГАУЗ КОКБ. 30.12.2021 КРТП Кузбасса было принято решение об утверждении объемных показателей на оказание медицинской помощи медицинскими организациями, работающими в системе ОМС, на 2022 год (с заниженными для ГАУЗ КОКБ объёмами и финансированием, не соответствующими поданной заявке и показателям эффективности).Не согласившись с данным решением, ГАУЗ КОКБ 31.01.2022 обратилось с ходатайством о корректировке (увеличении) плановых показателей и включении в плановое задание по оказанию медицинской помощи пациентам с COVID-19.Однако КРТП Кузбасса решением, оформленным протоколом № 2 от 16.02.2022, отклонила указанное ходатайство в полном объеме, аргументируя отказ отсутствием дополнительного источника финансирования.

В феврале 2022 года ГАУЗ КОКБ вновь обратилось в КРТП Кузбасса с аналогичным ходатайством, которое также было отклонено решением, оформленным протоколом № 3 от 16.03.2022, обоснованным ссылкой на то, что "увеличение количества случаев лечения или стоимости медицинской помощи, в том числе на COVID, возможно при условии выделения дополнительных средств бюджету ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса".

* Выявлен случай невключения КРТП Кузбасса медицинской организации– ГАУЗ КОКБ, продолжающей оказывать помощь пациентам с COVID-19, в реестр соответствующих организаций, в результате чего на лечение ковидных больных своевременно не выделяются ни плановые объёмы, ни денежные средства.При этом расходы, которые несёт медицинская организация на лечение пациентов с COVID-19, компенсируются в следующем отчетном месяце.
* Выявлен случайразработки схемы маршрутизации **(**на МРТ и МСКТ-диагностику)без учета сложившихся за последние три года потоков пациентов по территориям Кемеровской области, их реальных транспортных (логистических) возможностей, в результате чего создано преимущество для частной медицинской организации[[6]](#footnote-7).
* Механизм принятия КРТП Кузбасса решений о распределении медицинским организациям Кузбасса плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей нормативно не определен.ВПоложении о рабочей группе КРТП Кузбасса, а также в принимаемых комиссией решениях не отражается методология анализа и принятия решений. Данное обстоятельство также не позволяет сделать вывод о соответствии принимаемых КРТП Кузбасса решений о распределении медицинским организациям объёмов медицинской помощи и финансовых показателей установленным Законом РФ № 326-ФЗ и пунктом 11 Положения о КРТП критериям.

**5. Выводы.**

По итогам проведенного заседания Общественной палаты Кемеровской области – Кузбасса, с учетом представленной ведущими медицинскими организациямиКузбасса информации и выступлений участников, установлены следующие проблемы:

1. КРТП Кузбасса допускаются случаи принятия решений по распределению медицинским организациям Кузбасса с занижением плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей, не соответствующих поданным заявкам и показателям эффективности.

2. В результате занижения выделенных КРТП Кузбасса объёмов медицинской помощи и финансовых показателей медицинские организации вынужденно оказывают медицинскую помощь сверх установленных объёмов и сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи.

3. Предъявленные медицинскими организациями к оплате реестры счетов со случаями оказания медицинской помощи сверх распределенного объема её предоставления и сверх размера соответствующего финансового обеспечения снимаются с оплаты СМО по результатам медико-экономического контроля по кодам дефекта 1.6.2. и 1.6.3.[[7]](#footnote-8)

4. При доработке и перепредъявлении реестров счетов в ТФОМС Кузбасса[[8]](#footnote-9) ранее снятые с оплаты случаи оказания медицинской помощи оплачиваются в последующиепериоды (однаков некоторых случаях оплата в полном объёме не производится[[9]](#footnote-10)).

5. Создаются условия для экономической нестабильности в деятельности учреждений здравоохранения.

6. Механизм принятия КРТП решений нормативно не определен, методология принятия решений, критерии, по которым отклоняются предложения медицинских организаций по формированию плановых показателей, не сформулированы, сами медицинские организации в заседаниях КРТП участия не принимают, ведомственный механизм проверки и обжалования решений КРТП отсутствует.

7. Принимаемые КРТП Кузбасса решения о распределении медицинским организациям объёмов медицинской помощи и финансовых показателей не всегда соответствуют установленным Законом РФ № 326-ФЗ и пунктом 11 Положения о КРТП критериям.

8. Утверждаемые Министерством здравоохранения Кузбасса схемы маршрутизации пациентов не в полной мере соответствуют реальным потребностям медицинских организаций и транспортным возможностям жителей Кузбасса, при принятии соответствующих решений отдаётся предпочтение частным медицинским организациям.

9. Тарифы на оплату медицинской помощи, предусмотренныеТарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2022 год, принятым Решением КРТП Кузбасса от 25.01.2022,являются едиными для всех учреждений Кемеровской области, не учитывают затраты на оказание медицинской помощи в зависимости от уровня медицинских организаций[[10]](#footnote-11) и не соответствуют реальным затратам на оказание отдельных видов медицинской помощи[[11]](#footnote-12).

10. Решения КРТП о распределении (перераспределении) плановых объёмов и финансовых показателей не в полной мере соответствуют требованиям бюджетного законодательства РФ и создают условия для нерационального использования бюджетных средств.

 Незыблемые принципы бюджетного процесса России, такие как достоверность бюджета и его плановых показателей, целевой характер бюджетных средств, эффективность их использования прямо указывают на то, что планируемые ТФОМС объемы финансирования должны быть реальными, исполнимыми и обеспечивать эффективное функционирование учреждений здравоохранения с неснижаемой гарантией качества оказания медицинской помощи.

Только в этом случае и бюджетный процесс, и мероприятия, им финансируемые, будут иметь положительный, государственный эффект – стабильное, качественное оказание медицинской помощи.

Озвученные принципы полагают неприемлемой ситуацию, при которой планирование и финансирование осуществляются по неочевидным критериям, не способным достичь главной цели – оказание медицинских услуг надлежащего качества государственной системой здравоохранения.

Последствия несоблюдения этих правил – нарушение норм закона и нарушение прав граждан, для защиты прав и обеспечения гарантий которых эти бюджетные средства предназначены.

В условиях сложившейся критической политической и экономической ситуации, вызванной санкционным давлением ряда недружественных России государств, недофинансирование ведущих медицинских организаций Кузбасса может привести к неблагоприятным социальным последствиям в нашем регионе.

По результатам проведённого заседания можно сделать вывод о том, что одним из существенных факторов, влияющих на недостаточность финансирования медицинских организаций Кузбасса,является то обстоятельство, что средства на базовую программу ОМС рассчитываются не на основании оценки потребности в соответствующих расходах на оказание медицинской помощи, а исходя из возможностей финансового обеспечения доходов системы ОМС, что вызывает значительное расхождение между объемом ресурсов, которые требуется учитывать при оказании медицинской помощи на основании документов, указанных в статье 37 Закона РФ № 323‑ФЗ, и их финансовым обеспечением.

Это приводит к образованию сверх установленных территориальной программой государственных гарантий объемов оказанной медицинской помощи медицинскими организациями.

Таким образом, проведенные исследования выявили проблему финансирования медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС, связанную с распределением КРТП Кузбасса установленных Территориальной программой ОМС плановых объёмов оказания медицинской помощи и финансовых показателей,не основанных на учётевсех реальных потребностей и показателей эффективности медицинских организаций.

Данное обстоятельство свидетельствует о дефиците финансирования медицинских организаций, что создает условия для ростаих кредиторской задолженности, невозможности нормального осуществления хозяйственной деятельности, а такжеснижения объема и качества оказания бесплатной медицинской помощи жителям Кузбасса.

На основании изложенного Общественная палата Кемеровской области – Кузбасса

**РЕКОМЕНДУЕТ:**

**1. Министерству здравоохранения Кузбасса:**

**1.1.** Рассмотреть вопрос о необходимости проверки и координации деятельности КРТП Кузбасса по соблюдению требований Закона РФ № 326-ФЗ и правил, регулирующих деятельность КРТП при принятии решений по планированию, распределению объемов медицинской помощи и финансовых показателей между медицинскими организациями Кузбасса.

**1.2.** Разработать нормативно-правовой акт, закрепляющий механизм формирования, корректировки и распределения объемов оказания медицинской помощи и финансовых показателей в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, предусматривающий обязательные для КРТП Кузбасса объективные критерии принятия соответствующих решений, а также создание условий для участия медицинских учреждений в процедуре принятия решений, возможности эффективного обжалования решений КРТП в Министерство здравоохранения.

**1.3.**С учетом предполагаемых решений Парламента Кузбассаинициировать внесение в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2022 год, принятое Решением КРТП Кузбасса от 25.01.2022 (утв. протоколом от 25.01.2022
№ 1), изменений, касающихся повышения (индексации) тарифов на оказание медицинской помощи социально незащищенным слоям населения (ветеранам, инвалидам, пенсионерам), а также выделениятарифа на реанимационную помощь и разделения тарифов ОМС для круглосуточного стационара на экстренную и плановую медицинскую помощь.

**1.4.**При разработке и (или) корректировке схем маршрутизации пациентовучитывать реальные транспортные (логистические) возможности пациентов,предусмотреть информационное взаимодействие смедицинскими организациями с целью исключения вероятности распределения КРТП Кузбасса заведомо невыполнимых объёмов оказания медицинской помощи и недопущения создания преимущественных условий для частных медицинских организаций ОМС.

**1.5.** Предусмотреть порядок оперативного информирования ТФОМС Кузбасса и КРТП Кузбасса об издании приказов о разработке и (или) корректировке схем маршрутизации пациентов с целью принятия своевременных решений о перераспределении соответствующих объёмов медицинской помощи и обеспечения их авансирования.

**1.6.** В связи с актуальностью проблемы дефицита квалифицированных кадровв медицинских организациях принять меры по укомплектованию необходимыми специалистами медицинских учреждений, обеспечивая необходимыми условиями труда, достойной заработной платой и дополнительными мерами поддержки, в т. ч. молодым специалистам[[12]](#footnote-13).

**1.7.** Рассмотреть вопрос о разработкекомпенсационногомеханизма, предусматривающего оперативный ремонт дорогостоящего высокотехнологичного медицинского оборудования, предусмотреть возможность заключения договоров на его сервисное обслуживание за счет средств областного бюджета с целью исключения случаев вынужденного простоя[[13]](#footnote-14).

**1.8.**В целях устранения проблемы, связанной с оплатой медицинской помощи, оказанной незастрахованным лицам (чаще всего иностранные граждане и лица без определенного места жительства), нормативно установить порядок оплаты случаев лечения данной категории граждан в Кузбассе[[14]](#footnote-15).

**2. Министерству здравоохранения Кузбасса и Территориальному фонду ОМС Кузбасса:**

**2.1.** Обеспечить принятие КРТП Кузбасса решений о распределении и перераспределении плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей в соответствии с реальными потребностями медицинских организаций с целью исключения создания условий, дестабилизирующих экономическое состояние учреждения здравоохранения.

**2.2.**Исключить случаи принятия решений КРТП Кузбасса о распределении и перераспределении заниженных плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей, влекущих вынужденное оказание медицинскими организациями Кузбасса сверхобъемных случаев оказанияэкстренной и неотложной медицинской помощи, оплачиваемых в последующие отчетные периодыпо соответствующим повышенным (по сравнению с плановыми) тарифам, что создаёт ситуациюнерационального использования бюджетных средств.

**2.3.**Внести изменения в Положение о рабочей группе КРТП Кузбасса, утвержденное Приказом Минздрава и ТФОМС Кемеровской области от 01.07.2019 №1262/233 "О рабочей группе комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования", предусматривающие право заинтересованных медицинских организаций на непосредственное участие в заседаниях рабочей группы КРТП Кузбасса при принятии решений о распределении плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей.

**2.4.** Рассмотреть вопрос о необходимости проведения регулярных рабочих совещаний с участием представителей Минздрава Кузбасса, ТФОМС Кузбасса и медицинских организаций, при этом обеспечивая преимущественное количество представителей медицинских организаций третьего уровня, с целью обсуждения актуальных вопросов и проблем финансирования ОМС, эффективной и своевременной корректировкираспределяемых объемов оказания медицинской помощи и финансовых показателей в рамках ТПОМС, а также при разработке и внесении изменений в приказы маршрутизации пациентов.

**2.5.** Для обеспечения качественного и своевременного оказания экстренной медицинской помощи включить частные медицинские организации, обладающие достаточным техническим оснащением и кадровым составом, в задание по оказанию экстренной медицинской помощи.

**2.6.**Рассмотреть вопрос при участии представителей медицинских организаций об обновлении или замене медицинской информационной системы (МИС), которая обеспечивает ведение электронной медицинской документации, в связи с колоссальной значимостью[[15]](#footnote-16) и необходимостью современной и отвечающей всем актуальным запросам информационной системы.

2.7. Проанализировать соответствие плановых заданий реальному коечному фонду лечебных учреждений, соответствие объемов профильного коечного фонда количественным нормативам населения Кузбасса (в т.ч. по территориям).

**3. Парламенту Кузбасса:**

**3.1.** На основании пункта 2 статьи 8 Закона РФ № 326-ФЗ предложить предусмотреть выделение дополнительного финансирования территориальной программы ОМС за счет средств бюджета Кемеровской области – Кузбасса на оказание медицинской помощи по профилю "гериатрия".

**3.2.** На основании пункта 2 статьи 8 Закона РФ № 326-ФЗ предусмотреть дополнительное субсидирование медицинских организаций за счет средств бюджета Кемеровской области – Кузбасса на капитальный ремонт занимаемых объектов недвижимости, своевременную замену медицинского оборудования с учетом имеющихся актуальных потребностей.

**3.3.** Совместно с Министерством здравоохранения Кузбасса подготовить проект поправок в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Кемеровской области на 2022 год, принятое Решением КРТП Кузбасса от 25.01.2022 (утв. протоколом от 25.01.2022
№ 1) о повышении (индексации) тарифов на оказание медицинской помощи социально незащищенным слоям населения (ветеранам, инвалидам, пенсионерам), а также о введении повышающего коэффициента к тарифам оказания медицинской помощи для медицинских организаций соответствующего уровня.

**3.4.** В связи с принятием органами государственной власти РФ ряда антикризисных мер поддержки бизнеса[[16]](#footnote-17), в том числе касающихся критического сокращения сроков взаиморасчетов с контрагентами – субъектами малого и среднего предпринимательства, предложить рассмотреть вопрос о принятии соответствующих комплексных мер поддержки медицинских организаций ОМС Кузбасса, направленных на обеспечение своевременного исполнения финансовых обязательств[[17]](#footnote-18).

**4. Межрегиональному Территориальному управлению Федерального агентства по управлению государственным имуществом в Кемеровской и Томской областях:**

**4.1.** Предложить принять необходимые и достаточные меры, направленные на оперативное согласование и финансирование капитального ремонта объектов культурного наследия регионального значения, используемых ГАУЗ "Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского"[[18]](#footnote-19) для оказания медицинской помощи жителям Кузбасса.

**5. Прокуратуре Кемеровской области – Кузбасса:**

Рассмотреть вопрос о необходимости проведения проверок деятельности Министерства здравоохранения Кузбасса, ТФОМС и КРТП Кузбасса по соблюдению требований бюджетного законодательства РФ, Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Правил обязательного медицинского страхования, утверждённых Приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н при принятии решений о финансировании территориальной программы обязательного медицинского страхования (в том числе за счет средств областного бюджета), принятии решений о финансировании медицинских организаций Кузбасса в сфере ОМС с целью выявления:

- фактов нецелевого и нерационального использования бюджетных средств;

- случаев необоснованного принятия решений о распределении (перераспределении) заниженных плановых объёмов медицинской помощи и финансовых показателей медицинским организациям Кузбасса, влекущих критическое ухудшение их финансового положения и препятствующих возможности оказания гражданам гарантированной доступной бесплатной медицинской помощи;

- фактов принятия коррупциогенных решений (издания приказов) о маршрутизации пациентов в интересах частных медицинских организаций, ставящих государственные медицинские организации в положение, заведомо не позволяющее освоить распределённые объёмы медицинской помощи[[19]](#footnote-20);

- фактов необоснованного принятия решений о лишении медицинских организаций финансирования оказываемой медицинской помощи пациентам с COVID-19 (невключения в соответствующий реестр, нераспределения плановых объёмов и финансовых показателей на текущий год)[[20]](#footnote-21);

- фактов необоснованного уклонения от принятия решений, направленных на финансирование капитального ремонта объектов недвижимости, используемых медицинскими организациями для оказания медицинской помощи гражданам[[21]](#footnote-22);

- фактов создания условий для бюджетного дефицита и недофинансирования медицинских организаций Кузбасса, не позволяющего обеспечить нормальные объёмы и качество оказываемой бесплатной медицинской помощи гражданам;

- фактов создания условий для системного оттока квалифицированного медицинского персонала (в том числе узкопрофильных врачей) вследствие недостаточного финансирования медицинских организаций по причине нарушений, допускаемых КРТП Кузбасса при принятии решений о распределении (перераспределении) установленных ТПОМС объёмов медицинской помощи и финансовых показателей;

- фактов доведения до лечебных учреждений области плановых заданий без учета реального количества их коечного фонда и его соответствия количественным нормативам населения Кузбасса ( в т.ч. по территориям);

1. Определение Судебной коллегии по гражданским делам Верховного Суда Российской Федерации от 24.06.2019 № 74-КГ19-5. [↑](#footnote-ref-2)
2. К иным нормативно-правовым актам, в том числе, относятся Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (далее - Правила ОМС № 108н), Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения". [↑](#footnote-ref-3)
3. В предыдущие годы были приняты аналогичные Постановления Правительства Кемеровской области – Кузбасса: от 27 декабря 2019 г. № 756 "Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов", № 817 от 30.12.2020 "Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов". [↑](#footnote-ref-4)
4. Подробная информация приведена в сводной таблице, прилагаемой к настоящей справке. [↑](#footnote-ref-5)
5. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения". [↑](#footnote-ref-6)
6. Письмо ГАУЗ КОКБ от 05.05.2022 № 944. [↑](#footnote-ref-7)
7. Приказ Минздрава России от 19.03.2021 № 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения". [↑](#footnote-ref-8)
8. Пункт 156 Правил ОМС; [↑](#footnote-ref-9)
9. Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446. [↑](#footnote-ref-10)
10. Письмо ГАУЗ КГДКБ № 2 от 11.05.2022 № 435. [↑](#footnote-ref-11)
11. Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446. [↑](#footnote-ref-12)
12. Письмо ГАУЗ КГДКБ № 2 от 11.05.2022№ 435,согласно которому проблема дефицита кадров наблюдается по участковым педиатрам и медицинским сестрам по профилю педиатрия;

Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446, согласно которому проблема дефицита кадров имеется по следующим категориям персонала: врачебный персонал: врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей-педиатров; средний медицинский персонал: медицинских сестер участковых во взрослую и детскую поликлиники, операционных медицинских сестер; младший медицинский персонал: санитарок. [↑](#footnote-ref-13)
13. Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446; [↑](#footnote-ref-14)
14. Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446; [↑](#footnote-ref-15)
15. В настоящее время доход учреждения напрямую зависит от введенной в МИС информации о случае оказания медицинской помощи, от правильности и полноты заполнения всех полей реестров. В условиях дефицита средств в системе ОМС, медицинские организации еще недополучают доход в случаях отклонения от оплаты или получают не в полном объеме в случае некорректного заполнения реестров из-за трудоемкости процесса. [↑](#footnote-ref-16)
16. Постановление Правительства РФ от 21.03.2022 № 417 "О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам осуществления закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд и закупок товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц";

Федеральный закон от 16.04.2022 № 104-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации". [↑](#footnote-ref-17)
17. Письмо ГАУЗ ККБСМП от 11.05.2022№ 1446, согласно которому за 2020, 2021 гг. в общем объеме договоров 78% составляют договора с субъектами МСП, а на сегодняшний день по заключенным договорам 2022 года просроченная задолженность составила 95 млн.руб., при одновременном возникновении новой 7-дневной и оплате срочной задолженности договоров 2021 г. [↑](#footnote-ref-18)
18. 7 зданий данного учреждения внесены в реестр объектов культурного наследия регионального значения в соответствии с Постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 20.12.2007 г. № 358. [↑](#footnote-ref-19)
19. Согласно приказу Минздрава Кузбасса "Об организации проведения пациентам компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса" № 185/1 от 08.02.2022, на проведение исследований МРТ, МСКТ 90 % жителей Кемерово направляются в частное лечебное учреждение – ООО "МТЦ "Магнессия – Кемерово"; [↑](#footnote-ref-20)
20. Ситуация с ГАУЗ "Кузбасская областная клиническая больница имени С. В. Беляева". [↑](#footnote-ref-21)
21. Ситуация с ГАУЗ "Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского". [↑](#footnote-ref-22)