**Справка**

**к вопросу 3 повестки дня заседания Координационного совета   
Минздрава России по государственно-частному партнерству «О совершенствовании механизма распределения объемов медицинской помощи между участниками реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования»**

Во исполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Развитие конкуренции в здравоохранении», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.01.2018 № 9-р, приказом Минздрава России   
от 08.02.2018 № 57 утвержден план-график реализации указанного плана   
(далее – План-график).

В рамках исполнения пункта 13 Плана-графика «Подготовка предложений   
по совершенствованию механизма распределения объемов медицинской помощи между участниками реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н утверждены Правила обязательного медицинского страхования (далее – Правила).

Правилами конкретизирован порядок деятельности Комиссии.

В частности, пунктом 8 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющегося приложением № 1 к Правилам (далее – Положение) установлено,   
что распределение и корректировка объемов медицинской помощи осуществляется:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи;

2) в разрезе профилей отделений и врачебных специальностей;

3) с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц   
к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

В соответствии с пунктом 9 Положения при распределении и корректировки объемов медицинской помощи учитывается, в том числе:

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 ОМС;

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, установленных территориальной программой, между медицинскими организациями в субъекте Российской Федерации осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам субъекта Российской Федерации, оказываемой за его пределами.

Пунктом 10 Положения установлен исчерпывающий перечень информации   
и предложений, требующих представления территориальными фондами ОМС, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями   
и исполнительными органами власти в сфере охраны здоровья секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы ОМС для распределения объёмов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями.

Кроме того в соответствии с пунктом 139 Положения при корректировке объемов медицинской помощи в течении года учитывается в том числе:

- изменение маршрутизации пациентов на период более одного месяца,   
в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья;

- реорганизацию или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, введение новых специальностей врачей, увеличение коечного фонда);

- осуществление нового вида медицинской деятельности, ранее не заявленного при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи (с приложением копии лицензии на осуществление медицинской деятельности).

В соответствии с пунктом 11 Положения распределением объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

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 ОМС.

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

Пунктом 21 Положения установлено, что выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья   
и территориального фонда ОМС в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

Таким образом, Правилами установлен порядок распределения   
и корректировки объемов медицинской помощи, действующий для всех участников реализации территориальной программы ОМС. Установленные Правилами единые критерии распределения объемов медицинской помощи позволяют их справедливо распределять между медицинскими организациями с учетом потребностей граждан. Требование по размещению информации о распределении объемов медицинской помощи на официальных сайтах исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и территориального фонда ОМС в сети «Интернет» способствует получению медицинской организацией оперативной информации.

На заседании Координационного совета Минздрава России   
по государственно-частному партнерству (далее – Координационный совет) предлагается:

1. Принять к сведению информацию заместителя председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования С.Г. Кравчук по вопросу 3 повестки дня;

2. Субъектам и участникам программы ОМС обеспечить безусловное соблюдение требований Правил.