*Приложение*

**Закрепление протокола заседания ОКС №9 от 29 сентября 2022 года за структурными подразделениями**

**НАО «Фонд социального медицинского страхования»**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование мероприятия** | **Форма завершения** | **Срок исполнения** | **Ответственное СП** | **Исполнение** |
| 1 | Обеспечить прозрачность участия в закупках медицинской помощи,  сбалансировать распределение средств между государственными и частными медицинскими организациями | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП | Согласно пункту 17 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 (далее – Правила закупа), выбор субъектов здравоохранения для размещения объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, за исключением случаев, указанных в подпункте 10) пункта 19 настоящих Правил, осуществляется среди субъектов здравоохранения, включенных в базу данных субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее – база данных) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-186/2020 «Об утверждении правил ведения учета субъектов здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» (далее – Правила учета).  Включение субъектов здравоохранения в базу данных в соответствии с Правилами учета осуществляется на общих основаниях для субъектов здравоохранения различных форм собственности.  Распределение объемов медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС согласно пункту 48 Правил закупа осуществляется комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг (далее – комиссия) с учетом:  1) производственной мощности субъектов здравоохранения, включая пропускную способность коек, согласованных в разрезе профилей коек управлением здравоохранения при распределении объемов медицинской помощи в стационарных или стационарозамещающих условиях в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС;  2) опыта предоставления услуг и данных из информационных систем здравоохранения или медицинских информационных систем, характеризующих качество и доступность медицинской помощи;  3) результатов мониторинга договорных обязательств, в том числе по качеству и объему медицинских услуг по договорам закупа услуг;  4) отсутствия у субъектов здравоохранения обоснованных жалоб на качество и доступность медицинской помощи за предыдущий год подтвержденных в соответствии с приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-321/2020 "Об утверждении Правил проведения мониторинга исполнения условий договора закупа медицинских услуг у субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования;  6) **наличия более высокой категории аккредитации в области здравоохранения** (при равных условиях) в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-299/2020 "Об утверждении правил аккредитации в области здравоохранения";  7) итогов кампании прикрепления (при распределении объемов услуг ПМСП).  **Таким образом, согласно действующего законодательства при размещении объемов медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС отсутствуют какие-либо привилегии для медицинских организаций государственного сектора.**  Вместе с тем целях совершенствования, систематизации и применения стандартизированных подходов, а также повышения прозрачности распределения объемов медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, Фондом с 2020 года начата поэтапная работа по формализации и автоматизации на веб-портале закупа медицинских услуг процесса отбора поставщиков на основе критериев оценки деятельности субъектов здравоохранения, а также с учетом пропускной способности медицинской организации (коечный фонд, медицинская техника).  В связи с чем, Фондом решением Правления Фонда утверждены Методические рекомендации по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения от 22 декабря 2021 года (Протокол № 45) (далее – Методические рекомендации), носящие рекомендательный характер, так как согласно Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020, распределение объемов медицинских услуг осуществляется Комиссией по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг.  Методическими рекомендациями определен перечень индикаторов оценки деятельности и определение их целевых показателей для расчета рейтинговой оценки медицинской организации, а также алгоритм автоматизированного распределения объемов медицинских услуг с учетом рейтинговой оценки и пропускной способности медицинской организации в разрезе медицинских услуг, утвержденных Планом закупа медицинских услуг.  Бизнес-процесс автоматизированного распределения объемов включает в себя следующие шаги:  1) Определение источников и сбор данных для расчета индикаторов (действующие НПА (ГПРЗ, Правила и Стандарты оказания медицинской помощи, фактические данные (средние показатели по РК);  2) Автоматический расчет баллов индикаторов в разрезе поставщиков по каждому виду медицинских услуг с определением рейтинга;  3) Расчет пропускной способности коечного фонда (медицинской техники) субъекта здравоохранения на основе данных из информационных систем здравоохранения (ИС «Система управления ресурсами», ИС «Система управления медицинской техникой»).  4) Автоматическое распределение объемов медицинской помощи в рамках Плана закупа медицинских услуг с учетом рейтинговой оценки или показателей для размещения объемов.  Общий алгоритм распределения объемов медицинских услуг согласно Плану закупа медицинских услуг среди конкурирующих потенциальных поставщиков с учетом заявок, рейтинговой оценки и пропускной способности включает в себя следующие шаги:  1) Распределение потенциальных поставщиков по баллам рейтинговой оценки (группа ранжирования) с учетом баллов индикаторов оценки деятельности потенциальных поставщиков распределяется по следующей шкале:  I группа - от 4,6 до 5 баллов;  II группа - от 3,2 до 4,5 баллов;  III группа - от 2,0 до 3,1 баллов;  IV группа - от 0,9 до 1,9 баллов;  V группа - от 0 до 0,8 баллов.  2) Закрепление за потенциальным поставщиком min объема медицинской помощи с учетом заявки на планируемые объемы, согласно группе ранжирования и с учетом пропускной способности;  При этом min объемы по группам ранжирования распределяются следующим образом:  I группа - 80% от пропускной способности (далее – ПС) или заявки на планируемые объемы или факта текущего года (в зависимости от подхода определенного согласно Методических рекомендаций по видам медицинских услуг);  II группа - 70% от ПС (заявки, факта);  III группа - 60% от ПС (заявки, факта);  IV группа - 50% от ПС (заявки, факта);  V группа - 25% от ПС (заявки, факта).  3) При наличии нераспределенного объема медицинских услуг согласно Плану закупа медицинских услуг сверх min закрепленного объема медицинской помощи, проводится «дораспределение» остатка объема потенциальным поставщикам с учетом приоритета группы ранжирования до max объемов.  При этом max объемы по группам ранжирования распределяются следующим образом:  I группа - 95% от ПС (заявки, факта);  II группа - 85% от ПС (заявки, факта);  III группа - 75% от ПС (заявки, факта);  IV группа - 65% от ПС (заявки, факта). |
| 2 | Учитывать наличие национальной, международной аккредитации при распределении объемов медицинской помощи | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДПОМП, ДМРР |
| 3 | Рассмотреть возможность учета цен на лекарства и оборудование для повышения объемов финансирования по сравнению с прошлыми периодами | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДПОМП, ДМРР, ДЛО | Не входит в компетенцию ДОЗМП (вопрос тарифов и планирования бюджета)  При формировании потребностей в лекарственных средствах на следующий финансовый год в рамках амбулаторного лекарственного обеспечения ведется учет цен на лекарственные средства и медицинские изделия, т.к. заявки медицинскими организациями подаются с указанием предельных цен на них. |
| 4 | Включить в состав конкурсной комиссии по распределению объемов медицинской помощи общественных деятелей, независимых экспертов, представителей сферы здравоохранения | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДПОМП, | Согласно пункту 10 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 определен состав комиссии по выбору субъектов здравоохранения и размещению объемов услуг, который формируется решением фонда или администратора бюджетных программ из числа представителей:  1) фонда;  2) уполномоченного органа для включения в состав республиканской комиссии фонда;  3) управления здравоохранения для включения в состав комиссии при администраторе бюджетных программ или региональной комиссии;  4) Национальной палаты предпринимателей Республики Казахстан "Атамекен" (далее – НПП "Атамекен") и (или) неправительственных организаций, представляющих интересы пациентов, субъектов здравоохранения или медицинских работников (далее – НПО);  5) территориального подразделения государственного органа в сфере оказания медицинских услуг (помощи) для включения в состав региональной комиссии и комиссии при администраторе бюджетных программ;  6) субъекта цифрового здравоохранения. |
| 5 | Разъяснить механизм составления рейтинга медицинских организаций | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП | Согласно Методических рекомендаций по распределению объемов услуг и (или) объемов средств в рамках ГОБМП и в системе ОСМС среди субъектов здравоохранения в автоматизированном режиме посредством веб-портала закупа услуг у субъектов здравоохранения от 22 декабря 2021 года (Протокол № 45) (далее – Методические рекомендации), рейтинг субъекта здравоохранения для распределения объемов в рамках ГОБМП или в системе ОСМС в автоматизированном режиме определяется в соответствии с размером балла рейтинговой оценки субъекта здравоохранения по шкале от 0 (нуля) до 5 (пяти) баллов:  I группа - от 4,6 до 5 баллов;  II группа - от 3,2 до 4,5 баллов;  III группа - от 2,0 до 3,1 баллов;  IV группа - от 0,9 до 1,9 баллов;  V группа - от 0 до 0,8 баллов.  Расчет балла рейтинговой оценки субъекта здравоохранения для распределения объемов в автоматизированном режиме рассчитывается на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения на основе баллов индикаторов оценки деятельности субъекта здравоохранения, претендующего на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС (далее - индикатор).  Индикаторов субъекта здравоохранения рассчитываются по данным информационных систем здравоохранения и сведениям по субъекту здравоохранения, содержащихся в базе данных субъектов здравоохранения на веб-портале закупа услуг у субъектов здравоохранения. |
| 6 | Рассмотреть возможность размещения рейтинга медицинских организаций для всеобщего доступа | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДМРР, ДИТ | На сегодняшний день рейтинг субъектов здравоохранения, претендующих на оказание медицинской помощи в рамках ГОБМП или в системе ОСМС доступен всем авторизованным пользователям на веб-портале закупа медицинских услуг <https://fms.ecc.kz/> |
| 7 | Рассмотреть вопрос объединения в единый договор предоставление услуг стационарной медпомощи, КДУ и ПМСП | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДМРР, ДПОМП | На сегодняшний день, так как договора согласно Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках ГОБМП и (или) в системе ОСМС, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 ведутся в трех информационных системах МЗ РК ИС «СУКМУ», ИС «ЕПС» и ИС «ЭРОБ», объединение в единый договор услуг стационарной медпомощи, КДУ и ПМСП не представляется возможным. |
| 8 | Рассмотреть вопрос глобального бюджета по сельской медицине | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП, ДПОМП, ДМРР, ДАП | В соответствии пункта 134 Правил оплаты услуг субъектов здравоохранения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (*далее – ГОБМП*) и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования (*далее – ОСМС*) утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-291/2020 оплата за оказание услуг сельскому населению осуществляется по комплексному подушевому нормативу на сельское население (*далее – КПН на сельское население*), который включает в себя: обеспечение комплекса услуг ПМСП и специализированной медицинской помощи в амбулаторных, стационарозамещающих и стационарных условиях и на дому прикрепленному сельскому населению по перечню услуг в рамках ГОБМП согласно правилам оказания медицинской помощи. Таким образом, финансирование стационарной медицинской помощи осуществляется по КПН в рамках глобального бюджета в пределах суммы, предусмотренной договором закупа услуг, и не зависит от объема оказанных услуг сельскому населению.    Расчет тарифов за оказание медицинской помощи сельскому населению осуществляется согласно параграфа 8 Приказа Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020 «Об утверждении правил и методики формирования тарифов на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования» из расчета на прикреплённое сельское  население по данным ИС РПН.    Тогда как в системе ОСМС оплата стационарной медицинской помощи сельскому населению осуществляется по фактически оказанным медицинским услугам по тарифам:   * за один пролеченный случай по клинико-затратным группам (*далее – КЗГ*) с учетом коэффициента затратоемкости; * за один пролеченный случай по фактическим расходам по перечню заболеваний, операций и манипуляций; * за один койко-день; за один пролеченный случай по расчетной средней стоимости; * за один пролеченный случай по медико-экономическим тарифам.     Ежегодно финансирование сельской медицины в рамках ГОБМП и в системе ОСМС увеличивается, так в центральных районных больницах помимо стационарной медицинской помощи оказываются услуги первичной медико-санитарной помощи, консультационно-диагностической помощи, медицинской реабилитации, амбулаторного гемодиализа, паллиативная помощь и прочие услуги.    Так рост финансирования в рамках ГОБМП в сравнении 2022 года к факту 2019 года составил 67%, а также с внедрением системы ОСМС рост совокупного бюджета пакетов ГОБМП и ОСМС составил 153%, при этом только по стационарной медицинской помощи сельскому населению в сравнении 2020 года к фактическому исполнению 2019 года – рост составил 29%, а к 2021 году – 72%.    В этой связи предлагается рассмотреть вопрос о переходе с КПН на сельское население на оплату одного пролеченного случая по КЗГ с учетом коэффициента затратоемкости.    При этом планирование объемов стационарной медицинской помощи сельскому населению проводится в соответствии Методикой планирования и Инструментом моделирования объемов услуг здравоохранения и бюджета ОСМС и ГОБМП на основе оценки потребностей населения, разработанных ТОО «KPMG Tax and Advisory» на основании международного опыта в рамках проекта «Социальное медицинское страхование» Международного банка реконструкции и развитии (Всемирный банк), что позволяет обеспечить плавный переход от глобального бюджета к финансированию по потребности сельского населения в медицинской помощи.    Также считаем, что переход к оплате по КЗГ обеспечит доступность медицинской помощи, простимулирует конкурентноспособную среду среди субъектов здравоохранения, при условии развития инфраструктуры, кадрового потенциала и организации оказания медицинской помощи на селе.    Вместе с тем, при переходе к оплате по КЗГ в целях обеспечения доступности медицинской помощи предлагается рассмотреть внедрение поправочных коэффициентов для обеспечения работы коек в режиме ожидания.    Вместе с тем в случае невозможности перехода к оплате по КЗГ предлагается определить перечни медицинских услуг, подлежащих оказанию в рамках ГОБМП и в системе ОСМС, во избежания двойного финансирования. |
| 9 | Рассмотреть возможность выведения стоматологической помощи на прямые договоры | Информация в ПС | 30 ноября | ДОЗМП | Согласно пункту 6 Правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования, утвержденных приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020, закуп услуг по оказанию медицинской помощи осуществляется на основании планов закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП или в системе ОСМС.  Согласно проекту Плана закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС на 2023 год, стоматологическая помощь выведена в отдельный лот. Договора будут заключаться в соответствии с Планом закупа медицинских услуг в рамках ГОБМП и в системе ОСМС. |