*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. |