Приложение № 4.4.

**Анализ участия медицинских организаций различных форм собственности в системе ОМС**

В соответствии с законодательством Российской Федерации к медицинским организациям в сфере обязательного медицинского страхования относятся организации, имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, любой организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность. Территориальный фонд ОМС не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций, т.е. законодательством предусматривается уведомительный порядок включения медицинских организаций в программу ОМС. Следовательно, законодательных барьеров для участия медицинских организаций в системе ОМС нет, а главным условием их работы в системе вне зависимости от формы собственности является включение в соответствующий реестр.

Динамика участия медицинских организаций по формам собственности представлена в таблице № 4.4.1.

Таблица № 4.4.1. Распределение числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС, по формам собственности в целом по РФ в 2015 – I полугодии 2020 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число медицинских организаций (юридических лиц и индивидуальных предпринимателей)  | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | I полугодие 2020 |
| Государственной системы здравоохранения | 6 035 | 6 053 | 5 978 | 6 072 | 5 805 | 5 728 |
| Муниципальной системы здравоохранения | 635 | 446 | 385 | 202 | 192 | 187 |
| Частной системы здравоохранения | 1 952 | 2 446 | 2 782 | 3 029 | 3 184 | 3 311 |
| Всего | 8 622 | 8 945 | 9 145 | 9 303 | 9 181 | 9 226 |
| Доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ ОМС, процентовПродолжение таблицы 2.27 | 22,6% | 27,3% | 30,4% | 32,6% | 34,7% | 35,9% |

Примечание - Источник: по данным формы федерального государственного статистического наблюдения №14-Ф «Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими организациями» за 2015 - I полугодие 2020 гг.

В соответствии с данными, представленными в таблице 2.25, наблюдается снижение количества государственных и муниципальных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС, в то время как число частных медицинских организаций увеличивается (с 1952 в 2015 году до 3311 в I полугодии 2020 года). Их доля в числе участников реализации территориальных программ ОМС возросла с 22,6% в 2015 году до 35,9% в I полугодии 2020 года.

При этом распределение количества частных медицинских организаций, участвующих в системе ОМС, в субъектах РФ крайне неравномерное. По данным за ~~на~~ I полугодие 2020 года больше всего частных медицинских организаций, интегрированных в систему ОМС, отмечается в Московской области (206 организаций), г. Москве (194 организации), г. Санкт-Петербург и Республике Дагестан (по 111 организаций). В ряде субъектов РФ практики участия частных медицинских организаций в системе ОМС являются малораспространенными или вообще отсутствуют. Например, по данным на I полугодие 2020 года, в Чукотском АО и г. Байконур нет ни одной частной медицинской организации, интегрированной в систему ОМС. В тоже время в отдельных субъектах отмечается их малое количество, в частности в Кировской области – 5 организаций, в Республике Ингушетия – 6 организаций, в Камчатском крае – 7 организаций, в Ненецком АО и Республике Марий Эл – по 8 организаций.

Характеристика масштабов участия частных медицинских организаций в системе ОМС представлена в таблице № 4.4.2.

Таблица № 4.4.2. Масштабы участия медицинских организаций частной формы собственности в системе ОМС за 2018 – I полугодие 2020 гг. в целом по РФ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характеристика масштабов участия | 2018 | 2019 | I полугодие2020 |
| Процент застрахованных лиц, прикрепленных кмедицинским организациям частной формы собственности | 2,2% | 2,2% | 2,1% |
| Процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном ТПОМС | 3,0% | 2,9% | 3,0% |
| Процент финансовых средств, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме средств, утвержденном ТПОМС | 4,2% | 4,7% | 5,1% |
| Процент направлений на плановую медицинскую помощь, выданных медицинским организациям частной формы собственности от общего числа выданных направлений | 2,6% | 2,3% | 2,5% |

 Примечание - Источник: По данным Федерального фонда ОМС за 2018 – I полугодие 2020 гг.

В соответствии с данными, представленными в таблице 2.28, процент финансовых средств, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме средств, утвержденном ТПОМС, плавно увеличивается. Так, в 2018 году данный показатель был на уровне 4,2%, в 2019 – 4,7 %, а в I полугодии 2020 года – уже 5,1 %. Принимая во внимание тот факт, что процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном ТПОМС, в динамике практически не изменился, можно сделать вывод о том, что частные медицинские организации стали оказывать более дорогостоящие услуги. По данным на I полугодие 2020 года наибольший объем финансовых средств, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме средств, утвержденном ТПОМС, был в Чеченкой Республике (10,7%), в Челябинской области (10,2%), в Московской и Ульяновской областях (по 9,4 %). При этом значение данного показателя составило менее 1 % в таких субъектах как Кировская область (0,9%), Ивановская область (0,6%), Республика Тыва (0,6%), Чукотский АО и г. Байконур (по 0%).

При этом, в соответствии со Стандартом развития конкуренции в субъектах Российской Федерации, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 сентября 2015 г. № 1738-р, целевым показателем по созданию условий для развития конкуренции на рынке медицинских услуг является доля затрат на медицинскую помощь по ОМС, оказанную негосударственными (немуниципальными) медицинскими организациями, в общих расходах на выполнение территориальных программ обязательного медицинского страхования (в 2015 году - не менее 6%, в 2016 году – не менее 7%, в 2017 году – не менее 8%, в 2018 году – не менее 10%).

В 2018 году указанный целевой показатель не выполнен как в целом по стране (процент финансовых средств, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме средств, утвержденном территориальными программами ОМС, составляет в 2018 году 4,2% при целевом показателе 10%), так и всеми субъектами Российской Федерации за исключением Республики Бурятия (10,1%) и Республики Дагестан (10,9%).

В 2019 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 апреля 2019 г. № 768-р вышеназванный Стандарт развития конкуренции утратил силу и утвержден новый Стандарт конкуренции в субъектах Российской Федерации, где в качестве целевого показателя для содействия развития конкуренции на рынке медицинских услуг утверждена доля медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в реализации территориальных программ не менее 10% в 2022 году.

Данный показатель в 2019 году в целом по Российской Федерации составил 34,7% и меньше 10% составляет только в Кировской (5,7%), Саратовской (9%) и Омской (9,1%) областях, Еврейской автономной областью (0), Чукотский автономный округ (0).

Следует отметить, что изменение целевого показателя в Стандарте развития конкуренции в субъектах Российской Федерации повлияло на его формальное выполнение субъектами Российской Федерации, но не на реальное развитие конкуренции рынка медицинских услуг.

По данным за I полугодие 2020 года наибольший процент застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям частной формы собственности, был в Амурской области (6,7%), Костромской области (6%), Липецкой области и Пермском крае (по 5,6%). Наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном ТПОМС, был в таких субъектах, как Чеченская Республика (9,1%), Республика Алтай (6,5%) и Забайкальский край (5,9%). Наибольший процент направлений на плановую медицинскую помощь, выданных медицинским организациям частной формы собственности от общего числа выданных направлений, был в Кемеровской области (13,7%), Московской области (12,9%) и Оренбургской области (10,7%).

Более подробная характеристика объемов медицинской помощи, выделенных частным медицинским организациям, по условиям ее оказания представлена в таблице № 4.4.3.

Таблица № 4.4.3. Распределение объемов медицинской помощи, выделенных медицинским организациям частной формы собственности в системе ОМС, по условиям оказания медицинской помощи за 2018 – I полугодие 2020 гг. в целом по РФ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном: | 2018  | 2019  | I полугодие 2020 |
| по скорой медицинской помощи | 0,5% | 0,5% | 0,6% |
| в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями | 2,5% | 2,3% | 2,4% |
| в амбулаторных условиях в неотложной форме | 1,7% | 1,7% | 1,8% |
| в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями | 4,1% | 4,0% | 4,1% |
| в условиях дневного стационара | 7,1% | 6,9% | 7,5% |
| в условиях круглосуточного стационара | 1,8% | 1,8% | 1,9% |

 Примечание - Источник: По данным Федерального фонда ОМС за 2018 – I полугодие 2020 гг.

По данным на I полугодие 2020 года, наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, приходится на дневной стационар (7,5%), а наименьший – на скорую медицинскую помощь (0,6%). При этом наблюдается увеличение значения данного показателя в динамике по скорой помощи, по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях дневного и круглосуточного стационаров. По данным на I полугодие 2020 года наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном по скорой помощи, приходился на Тамбовскую область (6,3%), Калининградскую область (5,3%) и Республику Северная Осетия – Алания (5,2%). При этом в подавляющем большинстве субъектов РФ скорая помощь в рамках ОМС частными медицинскими организациями не оказывается. Процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, приходится на Республику Алтай (11,8%), Амурскую область (7,7%) и Пермский край (7,5%). Наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном в амбулаторных условиях в неотложной форме, приходится на Костромскую область (9,7%), Республику Татарстан (8%) и Забайкальский край (7,5%). Процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, приходится на Чеченскую Республику (20%), Ростовскую область (16,3%) и Новгородскую область (14,6%). В ряде субъектов РФ частными медицинскими организациями не оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях. Наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном в условиях дневного стационара, приходится на Чеченскую Республику (30,3%), Республику Ингушетия (20%) и Свердловскую область (15,4%). Наибольший процент объемов медпомощи, выделенный медицинским организациям частной формы собственности в общем объеме медпомощи, утвержденном в условиях круглосуточного стационара, приходится на Республику Бурятия (7,3%), Республику Алтай (6,8%) и Смоленскую область (5,0%). В отдельных субъектах РФ медицинская помощь в условиях дневного и круглосуточного стационара частными медицинскими организациями не оказывается.

По данным федерального фонда ОМС за 2015 - I полугодие 2020 гг. доля объемов медицинской помощи, оказанной частными медицинскими организациями, в общем объеме оказанной медицинской помощи, утвержденном ТПОМС, по отдельным медицинским услугам имеет выраженную тенденцию к росту, как показано в таблице № 4.4.4.

Таблица № 4.4.4. Доля объемов медицинской помощи, оказанных частными медицинскими организациями в системе ОМС, по отдельным медицинским услугам в целом по Российской Федерации

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинских услуг | Доля объемов медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями частной формы собственности по отдельным медицинским услугам в общем объеме медицинской помощи по данным услугам  |
| 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | I полугодие2020 |
| Экстракорпоральное оплодотворение | 45,9% | 49,1% | 54,2% | 56,4% | 59,3% | 62,5% |
| Гемодиализ | 61,5% | 69,9% | 73,9% | 74,9% | 76,0% | 77,7% |
| Компьютерная томография | 5,5% | 7,0% | 9,1% | 12,2% | 12,9% | 13,1% |
| Магнитно-резонансная томография | 35,4% | 40,1% | 44,2% | 51,0% | 50,7% | 44,1% |
| Ультразвуковое исследование | 16,1% | 19,4% | 17,2% | 19,7% | 15,4% | 9,5% |
| Эндоскопические диагностические исследования | 3,1% | 3,8% | 3,4% | 3,9% | 5,1% | 4,0% |
| Молекулярно-генетические исследования в целях диагностикизлокачественного новообразования | 0,2% | 0,1% | 0,0% | 4,6% | 0,4% | 6,3% |
| Гистологические исследования с целью выявления онкологическихзаболеваний | 7,3% | 8,9% | 4,9% | 6,2% | 1,9% | 2,4% |

Примечание - Источник: По данным Федерального фонда ОМС за 2015 – I полугодие 2020 гг.

Увеличение доли объемов медицинской помощи, оказанных частными медицинскими организациями в системе ОМС, наблюдается по таким медицинским услугам как «Экстракорпоральное оплодотворение» (с 45,9% в 2015 году до 62,5% - в I полугодии 2020 года), «Гемодиализ» (с 61,5% в 2015 году до 77,7 % - в I полугодии 2020 года, «Компьютерная томография» (с 5,5% в 2015 году до 13,1% - в I полугодии 2020 года) и по другим услугам. При этом ряд медицинских услуг, представленных в таблице 4, за период 2015 – I полугодие 2020 гг. в отдельных субъектах РФ в полном объеме (100% от всего объема услуг в системе ОМС) оказывался только частными медицинскими организациями. Например, медицинская услуга «Экстракорпоральное оплодотворение» оказывалась только частными медицинскими организациями в таких субъектах как Владимирская, Костромская, Липецкая, Тамбовская, Тульская, Калининградская, Ульяновская, Тюменская области, Республиках Крым, Татарстан, Бурятия, г. Севастополь, Пермский и Красноярский края. Медицинская услуга «Гемодиализ» - в Ивановской, Астраханской областях, Республиках Ингушетия, Кабардино-Балкария и Карачаево-Черкессия. Медицинская услуга «Магнитно-резонансная томография» - в Красноярском крае.

В тоже время в ряде субъектов РФ, услуги, представленные в таблице 4, за период 2015 – I полугодие 2020 гг. не оказывались частными медицинскими организациями (0,0 % от всего объема услуг в системе ОМС). Например, медицинская услуга «Экстракорпоральное оплодотворение» не оказывалась частными медицинскими организациями в таких субъектах, как г. Москва, Мурманская область, Ханты-Мансийский АО, Забайкальский край, Еврейская АО, Республики Марий Эл, Хакасия, Коми и других субъектах РФ. Медицинская услуга «Гемодиализ» - в г. Москва, Ненецком АО, Магаданской области, Чукотском АО и Байконуре. Услуга «Эндоскопические диагностические исследования» – в Воронежской, Ивановской, Костромской, Орловской, Новгородской областях, г. Москва, г. Севастополь, Ненецком АО, Республиках Адыгея, Калмыкия, Крым и других субъектах РФ. Услуга «Компьютерная томография» - в Брянской, Калужской, Курской, Смоленской, Тульской, Архангельской областях, Ханты-Мансийском АО, Ямало-Ненецком АО, Республиках Тыва, Саха (Якутия), Коми и других субъектах РФ.

Таким образом, анализ участия медицинских организаций различных форм собственности в системе ОМС показал низкий уровень развития конкуренции на рынке медицинских услуг.

В ходе опроса территориальных фондов обязательного медицинского страхования всех субъектов РФ на вопрос «Какие факторы в настоящее время препятствуют активному участию частных медицинских организаций в системе ОМС?» были получены следующие ответы, как показано на рисунке № 4.4.5.

Рисунок № 4.4.5. Распределение ответов на вопрос «Какие факторы в настоящее время препятствуют активному участию частных медицинских организаций в системе ОМС?» ТФОМС всех субъеков РФ, 2020 г.

Анализ показал, что, по мнению ТФОМС субъектов РФ, основными факторами, препятствующими участию частных медицинских организаций в системе ОМС, в настоящее время являются «Избыточность и сложность отчетности медицинских организаций, участвующих в системе ОМС» (36 ответов), «Приоритет государственных (муниципальных) медицинских организаций при распределении объемов оказания медицинской помощи по ОМС» (34 ответа) и «Риски внезапного прекращения участия частных медицинских организаций в системе ОМС» (32 ответа). При этом почти 30 % опрошенных ТФОМС выделяют другие факторы, препятствующие активному участию частных медицинских организаций в системе ОМС, представленные в таблице № 4.4.6.

Таблица № 4.4.6. Распределение ответов на вопрос «Какие факторы в настоящее время препятствуют активному участию частных медицинских организаций в системе ОМС?» ТФОМС всех субъеков РФ, 2020 г.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Другие факторы: |
| 1. | Повышение ответственности частных медицинских организаций за доступность и качество медицинской помощи (экспертный контроль). |
| 2. | Нежелание частных медицинских организаций следовать требованиям системы ОМС (например, отказ от проведения профилактических мероприятий для прикрепленного населения, отказ от участия в маршрутизации пациентов, отказ от прикрепления населения по территориально-участковому принципу). |
| 3. | Частные медицинские организации избирательны в видах медицинской помощи, которую они готовы оказывать: в основном это диагностические услуги, дистанционное наблюдение, услуги диализа и т.д. То есть, оказание медицинских услуг, где меньше трудозатрат и практически нет ответственности за конечный результат лечения, жизнь пациента.  |
| 4. | Частные медицинских организации, как правило, заявляются в сферу ОМС преимущественно для оказания дорогостоящих видов медицинской помощи (ЭКО, гемодиализ и др.), а также на виды медицинской помощи, оказываемые в госучреждениях в необходимых объемах (стоматология и др.), используя систему ОМС в качестве рекламы оказания платных услуг.  |
| 5. | Отсутствие в тарифе прибыли, рентабельности. |
| 6. | Недостаточная техническая и ресурсная оснащенность частных медицинских организаций. Ограниченный перечень предоставляемых по программе ОМС видов и условий оказания медицинской помощи, а также заявляемых профилей медицинской помощи, как правило, дублирующих работы/услуги, оказываемые муниципальными медицинскими организациям и медицинскими организациям федерального уровня. |
| 7.  | Необходимость приобретения программного продукта для формирования и направления в ТФОМС реестра оказанной медицинской помощи. |
| 8. | Желание выбора конкретных услуг, приносящих большую прибыль, а не оказание медицинской помощи в полном объеме в соответствии с программой обязательного медицинского страхования. |
| 9. | Недостаточная развитость частной медицины, предоставление узкого спектра услуг (с высоким потребительским спросом), низкий уровень ответственности, влекущий недостаточное качество медицинской помощи. |
| 10. | Тарифы рассчитаны по калькуляции (без наценки на прибыль). |
| 11. | Прозрачность финансовой отчетности. |
| 12. | Уровень контроля и ответственность за качество оказания медицинской помощи в сфере ОМС выше, чем уровень контроля, при оказании платной медицинской помощи. Кратно возрастает количество проверяющих организаций. |
| 13. | Ориентированность частных медицинских организаций на получение быстрой прибыли, на оказание только отдельных дорогостоящих медицинских услуг, нежелание быть полноценными участниками системы оказания медицинской помощи, в т. ч. оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь. |
| 14. | Отсутствие социальной ответственности частных медицинских организаций. |
| 15. | В тарифы ОМС не заложена инвестиционная составляющая. |
| 16. | Отсутствие гарантий установления объемов на долгосрочный период. |
| 17. | Непонимание принципов участия в реализации территориальной программы, отсутствие комплексного подхода к оказанию медицинской помощи, предпочтения частных медицинских организаций в пользу отдельных дорогостоящих услуг. |
| 18. | Частные организации преимущественно ориентированы на предоставлении отдельных рентабельных медицинских услуг, не представляют предложения по работе с населением в рамках амбулаторно-поликлинической помощи по участковому принципу, по мероприятиям диспансеризации, в круглосуточных стационарах - по экстренной медицинской помощи (дежурные дни). |
| 19. | Отсутствие коэффициента рентабельности.Длительные сроки окупаемости капиталовложений.Маломощность организаций для достижения точки безубыточности. |
| 20. | Выборочный подход частными медицинскими организациями к оказанию медицинской помощи в системе ОМС, в частности, выбор только дорогостоящих/рентабельных видов/услуг МП. |
| 21. | Приоритетом в деятельности частных организаций является получение прибыли. |
| 22. | Отсутствие доступа у частных медицинских организаций, включенных в реестр по ОМС, к региональной медицинской информационной системе в части направлений на диагностику, на госпитализацию, на консультацию. |
| 23. | Узкий спектр предоставляемых медицинских услуг частными медицинскими организациями (стоматология, диагностические услуги). |
| 24. | Отсутствие на территории Чукотского автономного округа частных медицинских организаций.Малонаселенность и низкая транспортная доступность в округе. |

Следует отметить, что ряд ТФОМС указали на отсутствие факторов, препятствующих активному участию частных медицинских организаций в системе ОМС. Например, были предложены следующие ответы: «Факторов, препятствующих участию в ОМС Нижегородской области частных МО, нет. Система ОМС в Нижегородской области привлекательна для частного бизнеса, который каждый год все активнее участвует в системе ОМС Нижегородской области. Наиболее популярны стоматология, дневные стационары, ВМП, гемодиализ, ЭКО, диагностика»; «Частные медицинские организации активно участвуют в системе ОМС ХМАО - Югры, не испытывая при этом каких либо препятствий»; «Препятствий для участия частных медицинских организаций не имеется, учитывая судебную практику по взысканию сверхобъемов медицинской помощи и постоянно увеличивающееся количество частных медицинских организаций, система ОМС достаточно привлекательна для бизнеса» и другие аналогичные ответы.