Санкт-Петербургский государственный университет

Институт «Высшая школа менеджмента»

**Распределение объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования**

**в Санкт-Петербурге**

Выпускная квалификационная работа студентки 4 курса ВШМ СПбГУ, направление подготовки

38.03.04 – Государственное

и муниципальное управление

**Мартыновой Арины Алексеевны**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Научный руководитель**

к.физ.-мат.н., доцент,

**Иванов Андрей Евгеньевич**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Санкт-Петербург

2024

Оглавление

[Заявление о самостоятельном выполнении годового курсового проекта 4](#_Toc167739331)

[Введение 5](#_Toc167739332)

[Глава 1. Описание работы системы медицинского страхования в Российской Федерации 12](#_Toc167739333)

[§1. Общее описание системы медицинского страхования в РФ 12](#_Toc167739334)

[§2. Анализ существующего метода распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ 14](#_Toc167739335)

[2.1 Общая информация по распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ 14](#_Toc167739336)

[2.2 Вступление в реестр медицинских организаций для участия в распределении медицинской помощи в системе ОМС 18](#_Toc167739337)

[2.3 Текущие критерии распределения объемов медицинской помощи 20](#_Toc167739338)

[2.4 Корректировки в распределении медицинской помощи 23](#_Toc167739339)

[§3. Принципы ОМС 26](#_Toc167739340)

[§4. Фонды медицинского страхования 31](#_Toc167739341)

[§5. Источники доходов Фонда ОМС (ФОМС) 34](#_Toc167739342)

[§6. Источники расходов ФОМС 37](#_Toc167739343)

[§7. Описание работы добровольного медицинского страхования (ДМС) 40](#_Toc167739344)

[Глава 2. Описание распределения объёмов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге 41](#_Toc167739345)

[§1. Концепция «стратегического подхода» в системе ОМС 41](#_Toc167739346)

[1.1 Описание концепции «стратегического подхода» в системе ОМС 41](#_Toc167739347)

[1.2 Принципы «стратегического подхода» 43](#_Toc167739348)

[1.3 Критерии «стратегического подхода» 44](#_Toc167739349)

[§2. Опыт субъектов РФ в распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС 47](#_Toc167739350)

[2.1 Москва 47](#_Toc167739351)

[2.2 Самарская область 48](#_Toc167739352)

[2.3 Республика Башкортостан 49](#_Toc167739353)

[§3. Система распределения объемов медицинской помощи в городе Санкт-Петербург 50](#_Toc167739354)

[§4. Анализ распределения квот между медицинскими организациями по услугам ЭКО, МРТ, КТ 52](#_Toc167739355)

[4.1 Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) 53](#_Toc167739356)

[4.2 Магнитно-резонансная томография (МРТ) 56](#_Toc167739357)

[4.3 Компьютерная томография (КТ) 58](#_Toc167739358)

[4.4 Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями 59](#_Toc167739359)

[4.5 Глубинные интервью с экспертами 61](#_Toc167739360)

[4.6 Внедрение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге 70](#_Toc167739361)

[§5. Рекомендации 70](#_Toc167739362)

[5.1 Рекомендации для Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге 71](#_Toc167739363)

[5.2 Рекомендации для органов управления здравоохранением 71](#_Toc167739364)

[5.3 Рекомендации для медицинских организаций, работающих в системе ОМС 74](#_Toc167739365)

[Заключение 76](#_Toc167739366)

[Приложения 78](#_Toc167739367)

[Список литературы 104](#_Toc167739368)

# Заявление о самостоятельном выполнении годового курсового проекта

Я, Мартынова Арина Алексеевна, студентка 4 курса Высшей школы менеджмента (направление «Государственное и муниципальное управление»), подтверждаю, что в выпускной квалификационной работе на тему «Распределение объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге», представленной в офис бакалаврской программы для публичной защиты, не содержится элементов плагиата. Все прямые заимствования из печатных и электронных источников, а также из защищенных ранее курсовых и выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций имеют соответствующие ссылки.

Мне известно, что согласно п.12.4.14 «Правил обучения на бакалаврской программе ВШМ СПбГУ» обнаружение в выпускной квалификационной работе элементов плагиата (контекстуальное или прямое заимствование текста из печатных и электронных оригинальных источников, а также из защищенных ранее выпускных квалификационных работ, кандидатских и докторских диссертаций без соответствующих ссылок) является основанием для выставления за годовую курсовую работу оценки «неудовлетворительно».



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Подпись студента)

27.05.2024 г (Дата)

# Введение

Выпускная квалификационная работа (далее — ВКР) посвящена анализу распределения объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) на примере города Санкт-Петербург.

В современном российском обществе система ОМС играет ключевую роль в обеспечении доступности и качества медицинской помощи для граждан. Одним из важных аспектов этой системы является распределение объемов медицинской помощи, которое оказывает влияние на функционирование здравоохранения в регионах по всей стране.

В данной ВКР рассмотрено распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС на примере города Санкт-Петербург, который является крупным мегаполисом с развитой системой здравоохранения. Именно поэтому изучение данной темы в рамках этого города позволит получить практические выводы для анализа оптимальности распределения объемов медицинской помощи, которые могут служить примером для распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС и для других крупных городов РФ.

В настоящее время в России существуют механизмы выделения объемов медицинской помощи медицинским организациям. Сейчас это распределение в большинстве своем характеризуется так называемым «пассивным подходом»[[1]](#footnote-1). Он заключается в том, что Комиссия по разработке территориальной программы ОМС субъекта РФ распределяет через страховые медицинские организации объемы медицинской помощи в определенных размерах, опираясь на исторические данные: размеры, сроки работы, коечный фонд, укомплектованность штата медицинских работников медицинской организации и др., а не на эффективность их деятельности. Оплата медицинской помощи в системе ОМС основывается на предварительном распределении ее объемов между медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальных программ ОМС субъектов Российской Федерации. В тексте работы предложена новая система распределения, характеризующаяся «стратегическим подходом»[[2]](#footnote-2), которая подразумевает фокус на показатели результатов работы медицинской организации и создание для них позитивных экономических стимулов. Способ распределения объемов медицинской помощи, учитывающий результаты работы медицинских организаций, может выступать ключевым компонентом для улучшения результатов в здравоохранении за счет повышения эффективности и чувствительности системы[[3]](#footnote-3).

Анализ «стратегического подхода» является темой научных работ многих зарубежных экспертов: С. Грир с соавторами в статье ‘Power and Purchasing: Why Strategic Purchasing Fails’ (2020) рассматривают «стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи, как способ повысить эффективность системы здравоохранения, Т. Хабихт и его коллеги в публикации ‘Strategic purchasing reform in Estonia: Reducing inequalities in access while improving care concentration and quality’ (2015) говорят об необходимости разрабатывать показатели качества, которые будут измерять конечные результаты деятельности, М. Петерсон с соавторами в статье ‘Disruptive Procurement’ (2020) анализировали инструменты для измерения эффективности клинической деятельности медицинских организаций. Подробнее об этом будет рассмотрено в Части 1 §1 Главы 2.

Идеи, на которые опирается «стратегический подход» распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС, коррелируют с концепцией Нового государственного менеджмента — New Public Management[[4]](#footnote-4). Одним из интеллектуальных источников данной модели государственного управления являются менеджериалистские доктрины, направленные на такие приоритеты, как «свобода управлять» и измерение эффективности деятельности организации. В книге Дэвида Осборна и Тэда Гэблера «Переосмысливая управление. Как дух предпринимательства трансформирует публичный сектор»[[5]](#footnote-5) (1992) приводятся десять принципов, на которых основывается новая модель. Среди прочих были перечислены такие принципы, как включение конкуренции в предоставление услуг, вкладывание капиталов в результаты, а не в намерения, интенсивная ориентация на потребителя и использование в общественном секторе апробированного в частном секторе управленческого опыта. Таким образом, учет эффективности деятельности организаций является элементом концепции Нового государственного менеджмента.

В «Отчете о результатах экспертно-аналитического мероприятия»[[6]](#footnote-6), утвержденном Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 30 марта 2021 года, был проведен анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, а также были сделаны определенные выводы. После проведения аналитической работы с учетом сводной оценки по критериям эффективности системы ОМС было установлено, что российская система ОМС, на данный момент, «функционирует недостаточно эффективно»[[7]](#footnote-7). Счетная палата РФ сформировала ряд предложений по исправлению данной ситуации, в котором были указаны требования, выдвинутые Министерству здравоохранения РФ, по внесению изменений в Правила ОМС[[8]](#footnote-8) в механизм распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями[[9]](#footnote-9). А именно, Счетная Палата предложила Правительству РФ поручить Министерству Здравоохранения России совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее — ФОМС), а также заинтересованными федеральными органами исполнительной власти внесение некоторых изменений. Среди них были прописаны такие рекомендации как: (1) Обеспечить полноту системы стандартов оказания медицинской помощи, используемых при формировании тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС[[10]](#footnote-10), то есть они рекомендуют обращать большое внимание на реальное отражение затрат в тарифах.

Помимо всего, данная тема является актуальной, поскольку представляет собой социально значимое направление для всей страны, подтвержденное Национальным проектом Российской Федерации «Здравоохранение», который реализуется на данный момент. Одной из целей данного проекта является «оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение записи на прием к врачу»[[11]](#footnote-11). А также улучшение сферы здравоохранения оказывает влияние на демографию и общее здоровье населения страны.

Исходя из этого можно судить об актуальности данного исследования для экспертов по здравоохранению по всему миру, высшего органа государственного аудита, то есть Счетной Палаты РФ, медицинских организаций, а также для самих граждан РФ. Ведь отсутствие изменений в разрезе распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС и недостаточное стремление к повышению эффективности этого распределения может привести к снижению качества оказываемой медицинской помощи и к ее сокращению.

В ВКР исследуется следующая гипотеза: в Санкт-Петербурге используется «пассивный подход» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС для реализации большинства медицинских процедур.

Цель данного исследования— разработка комплекса мер по расширению применения «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург.

Задачи ВКР:

1. Изучить концепцию «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС;
2. Проанализировать нормативно-правовую базу Российской Федерации в сфере медицинского страхования;
3. Рассмотреть опыт регионов РФ, применяемый для распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС, идентифицировать текущие подходы;
4. Рассмотреть практику города Санкт-Петербург по распределению средств ОМС по отдельным процедурам, идентифицировать применяемые подходы;
5. Сформулировать комплекс мер по внедрению «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург.

Формат работы: прикладной или консультационный проект.

В работе были использованы следующие первичные источники информации: прямое наблюдение, данные территориальных фондов ОМС субъектов РФ (далее — ТФОМС), а также глубинные интервью:

* с менеджером по работе в системе обязательного медицинского страхования в частной клинике репродуктивной медицины SkyFert[[12]](#footnote-12);
* с заместителем главного врача по работе с ОМС в Медицинском институте имени Березина Сергея МИБС[[13]](#footnote-13);
* с главным специалистом Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения г. Санкт-Петербурга[[14]](#footnote-14);
* с генеральным директором саморегулируемой организации «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга и Северо-Запада»[[15]](#footnote-15);
* с экспертом-аудитором Системы добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности»[[16]](#footnote-16);
* с заведующим кафедрой организации здравоохранения и медицинского права в Медицинском институте Санкт-Петербургского государственного университета[[17]](#footnote-17), доктором медицинских наук.

Для сбора вторичной информации использованы научные и информационные официальные данные Федеральной службы государственной статистики, новостные ресурсы и законодательные акты Российской Федерации, данные Отчетов о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации» от коллегии Счетной палаты Российской Федерации.

Результаты данной работы могут быть использованы государственными органами управления здравоохранением и Комиссиями по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования субъектов РФ для повышения эффективности и результативности распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС на примере города Санкт-Петербурга, а также медицинскими организациями для предоставления корректной информации об их деятельности по запросу органов управления здравоохранением.

Работа структурирована следующим образом. Глава 1 посвящена описанию работы системы медицинского страхования в РФ: §1 предоставляет общее описание системы медицинского страхования в РФ, §2 предоставляет анализ существующего метода распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ, Часть 1 §2 посвящена общей информации по распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ, в Часть и §2 проанализирован механизм вступления медицинской организации в реестр медицинских организаций, работающих в системе ОМС в России, в Части 3 §2 представлены текущие критерии распределения объемов медицинской помощи, в Части 4 §2 показан механизм корректировок в распределении объемов медицинской помощи, §3 повествует о принципах ОМС, в §4 дается описание работы фондов медицинского страхования, §5 говорит об специфике средств ОМС и источниках дохода Фонда ОМС (ФОМС), §6 посвящен источникам расходов ФОМС, §7 рассказывает о ДМС.

Глава 2 посвящена описанию распределения объёмов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге: в §1 проанализирована концепция «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС, Часть 1 §1 предоставляет описание концепции «стратегического подхода» в системе ОМС, Часть 2 §1 объясняет принципы «стратегического подхода», Часть 3 §1 рассказывает о критериях «стратегического подхода», §2 дает представление об опыте субъектов РФ в распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС, в Части 1 §2 приведен анализ г. Москва, в Части 2 §2 приведен анализ Самарской области, в Части 3 §2 приведен анализ Республики Башкортостан, §3 посвящен анализу системы распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург, §4 посвящен анализу распределения квот между медицинскими организациями по услугам экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ) в Санкт-Петербурге, в Части 1 §4 рассмотрен анализ распределения объемов медицинской помощи по процедурам экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в Санкт-Петербурге, в Части 2 §4 проанализировано распределение объемов медицинской помощи по магнитно-резонансной томографии (МРТ) в Санкт-Петербурге, в Части 3 §4 проведен анализ распределения объемов медицинской помощи по компьютерной томографии (КТ) в Санкт-Петербурге, в Части 4 §4 представлена информация о независимой оценке качества оказания медицинских услуг медицинскими организациями, в Части 5 §4 представлены результаты глубинных интервью, которые провел автор, в Части 6 §4 проанализировано внедрение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге, в §5 представлены рекомендации для (1) Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге, (2) органов управления здравоохранением, (3) медицинских организаций, работающих в системе ОМС. Далее представлено Заключение, Приложения и Список литературы.

# Глава 1. Описание работы системы медицинского страхования в Российской Федерации

## §1. Общее описание системы медицинского страхования в РФ

Медицинское страхование — форма социальной защиты населения по охране здоровья, выражающаяся в гарантии оплаты медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных страховщиком средств[[18]](#footnote-18).

Медицинское страхование позволяет гарантировать гражданину бесплатное предоставление объема медицинских услуг при возникновении страхового случая — совершившегося события (заболевание, травма, иное состояние здоровья застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение по обязательному медицинскому страхованию[[19]](#footnote-19) — при наличии договора со страховой медицинской организацией.

В РФ медицинское страхование осуществляться в двух формах: обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС).

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) в Российской Федерации играет ключевую роль в организации и распределении медицинской помощи среди населения.

В основе нормативно-правовой базы системы ОМС лежат следующие законы и нормативные акты:

1. Конституция РФ (1993): содержит принципы охраны здоровья и предоставления медицинской помощи гражданам РФ, а также информацию о программах защиты здоровья граждан РФ[[20]](#footnote-20);
2. Федеральный закон № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[[21]](#footnote-21) (2010): определяет основные принципы и механизмы организации и функционирования системы ОМС, включая распределение медицинской помощи;
3. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня медицинских услуг и работ, включенных в программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»[[22]](#footnote-22) (издается каждый год): содержит перечень медицинских услуг, на которые распространяются государственные гарантии бесплатного оказания медицинской помощи;
4. Постановления Правительств субъектов РФ «Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в субъекте РФ на плановый период» (издается каждый год): включает перечень заболеваний и видов медицинской помощи, перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи, а также данным документом определяются условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований и др.;
5. Нормативные документы Федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) (издаются регулярно): включают в себя приказы, инструкции и методические рекомендации по организации и проведению закупок медицинских услуг в рамках ОМС.

Анализ нормативно-правовой базы РФ в сфере распределения медицинской помощи в системе ОМС позволяет выявить основные принципы, механизмы и инструменты, которые регулируют этот процесс. Постоянное совершенствование нормативного и законодательного обеспечения данной сферы позволяет повысить эффективность и качество предоставляемой медицинской помощи в рамках ОМС.

## §2. Анализ существующего метода распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ

### 2.1 Общая информация по распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в РФ

В данном параграфе проанализирована система распределения объемов медицинской помощи в РФ в системе ОМС, которая существует на данный момент. Также были выявлены критерии распределения и условия для введения корректировок раннее декларированного распределения. Это распределение определяет размер финансового обеспечения медицинских организаций по принципу: чем больше объемы, тем больше финансирование[[23]](#footnote-23).

Обязательное медицинское страхование (ОМС) — 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 Федеральным законом случаях в пределах [базовой программы](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_451143/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) обязательного медицинского страхования[[24]](#footnote-24).

Законом определено право гражданина, застрахованного по ОМС, на бесплатное получение медицинской помощи в объеме Базовой программы ОМС на всей территории РФ, а в регионе, где оформлен полис ОМС — в объеме Территориальной программы ОМС.

Базовая программа ОМС является составной частью [Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, ежегодно утверждаемой Правительством РФ](https://www.makcm.ru/oms-system/normativnye-dokumenty.php), и содержит виды и условия предоставления медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, лечение которых осуществляется бесплатно по полису ОМС.

На основе Базовой программы ОМС разрабатываются территориальные программы ОМС, в которых, в том числе указываются сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме или в стационарных условиях, сроки проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов. Территориальные программы ОМС размещаются на официальных сайтах ТФОМС субъектов и находятся в общем доступе.

Первым нормативным актом, положившим начало медицинского страхования в современной России, был Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28.06.1991 N 1499-1. Этим законом регулировались оба вида медицинского страхования до того момента, когда был принят ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» N 326-ФЗ от 29.11.2010[[25]](#footnote-25).

Схематичное описание механизма распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в России представлено на Рис. 1. Комиссия по разработке территориальной программы ОМС субъекта РФ распределяет квоты по медицинским организациям, участвующим в системе ОМС в конкретном субъекте РФ, и по каждой медицинской услуге, финансируемой за счет средств ОМС. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) субъекта РФ выделяет на эти квоты средства из своего бюджета. Бюджет Территориального фонда ОМС субъекта РФ формируется за счет средств Федерального бюджета, средств Бюджета Фонда обязательного медицинского страхования, а также из средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации. Далее ТФОМС направляет свои средства через страховые медицинские организации (на схеме — СМО) в федеральные, региональные и частные медицинские организации, работающие в системе ОМС. Таким образом, медицинская организация получает материальную помощь на услуги в системе ОМС, а граждане, то есть конечные потребители медицинских услуг, получают их на бесплатной основе. Федеральные, региональные и частные медицинские организации могут также оказывать услуги в системе Добровольного медицинского страхования (ДМС) за счет личных средств граждан и внебюджетной деятельности ДМС.

Федеральный бюджет

Бюджет ФОМС

Консолидированные бюджеты субъектов РФ

Бюджет ТФОМС

Федеральные МО

Региональные и частные МО, участвующие в ОМС

Региональные и частные МО, не участвующие в ОМС

Внебюджетная деятельность ДМС

и личные средства

* 1. Система распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС в России

*Источник: Г. Улумбекова: Нужна ли России система ОМС // Высшая школа организации и управления здравоохранением*[[26]](#footnote-26)

Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в России основывается на уведомительном порядке включения медицинской организации в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС. После этого Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте (далее — Комиссия) выделяет определенный объем медицинской помощи. В ее состав 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[[27]](#footnote-27).

Выделение медицинской помощи происходит исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц по обязательному медицинскому страхованию на территории субъекта РФ, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребностей застрахованных лиц в медицинской помощи[[28]](#footnote-28). Благодаря информационному порядку распределения объемов медицинской помощи новые медицинские организации могут практически беспрепятственно войти на рынок ОМС, что, несомненно, является положительной характеристикой существующей системы. Тем не менее, медицинским организациям не гарантирован значительный объем медицинской помощи, оплачиваемый за счет ОМС.

Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями в России осуществляется Комиссией на основании сведений, поступивших от медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС в субъекте РФ.

Для подготовки материалов, необходимых Комиссии для принятия решения о распределении объемов, обычно создается специальная Рабочая группа. В ее состав включаются представители Комитета по здравоохранению, Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций). Состав, порядок деятельности, функции и задачи Рабочей группы утверждаются решением Комиссии и публикуются на сайте ТФОМС соответствующего субъекта РФ.

### 2.2 Вступление в реестр медицинских организаций для участия в распределении медицинской помощи в системе ОМС

Согласно Приказу Министерства Здравоохранения России от 28.02.2019 N108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», каждая медицинская организация, которая желает вступить в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, должна в срок, определенный для подачи указанного уведомления, предоставить в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования субъекта РФ сведения, среди прочих:

1. О видах медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы;
2. О мощности коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей;
3. О мощности медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов;
4. О фактически выполненных за предыдущий год объемах медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп (КСГ)/клинико-профильных групп (КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемах их финансирования;
5. О численности прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи (в разрезе половозрастных групп);
6. О предложениях о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, количества вызовов скорой медицинской помощи, клинико-профильных/клинико-статистических групп заболеваний по детскому и взрослому населению, а также планируемых к выполнению объемах диагностических и (или) консультативных услуг на плановый год взрослому и детскому населению согласно номенклатуре медицинских услуг[[29]](#footnote-29).

Хотя система ОМС не предусматривает механизма отбора медицинских организаций (селективные контракты), в Правилах ОМС[[30]](#footnote-30) имеется неявный механизм допуска медицинских организаций к участию в территориальной программе ОМС — через оценку возможностей по оказанию медицинской помощи, предложенной медицинской организацией. Согласно пункту 4 Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы ОМС[[31]](#footnote-31), Комиссия разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных в уведомлении медицинской организацией объемов медицинской помощи. При этом перечень и порядок применения данных показателей Положением не установлены.

Таким образом, для вступления в реестр медицинская организация, желающая работать в системе ОМС, должна собрать и предоставить исчерпывающую информацию о своей деятельности. После чего Комиссия принимает во внимание сведения о планируемых объемах медицинской помощи на плановый год и осуществляет в соответствии с этим распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС в субъекте РФ.

### 2.3 Текущие критерии распределения объемов медицинской помощи

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте РФ распределяет объемы медицинской помощи по конкретным критериям, определенным пунктом 11 Приложения 1 «Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»[[32]](#footnote-32):

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;
8. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в году, на который формируется территориальная программа).

Представленные критерии носят общий характер, не являются конкретизированными по видам и условиям оказания медицинской помощи. Используя эти критерии, можно обосновать практически любые решения о распределении объемов медицинской помощи, за исключением, возможно, тех случаев, когда финансовые ресурсы направляются в медицинские организации, не имеющие достаточных технических мощностей для обеспечения плановых объемов[[33]](#footnote-33). В отношении указанных критериев можно отметить следующие недостатки: отсутствует критерий, характеризующий эффективность деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи. Так Рабочая группа основывается на предложениях по объемам, что доказывает, что она не принимает во внимание эффективность деятельности медицинской организации, а лишь предполагает, каким образом и в какие сроки медицинская организация окажет медицинскую помощь.

Таким образом, можно сделать вывод, что критерии построены на следующих принципах:

1. Фокус на количестве, а не качестве: во многих случаях распределение средств в системе ОМС базируется на показателях объемов предоставленной помощи и мощности, а не на реальных результатах лечения и заботы о пациентах. Это создает стимул для медицинских учреждений сосредотачиваться на увеличении объема предоставляемых услуг, а не на повышении качества лечения;
2. Отсутствие наград за результаты: в текущей системе часто отсутствует прямая связь между качеством оказываемой медицинской помощи и финансовым вознаграждением для медицинских учреждений и специалистов. Они могут получать оплату вне зависимости от того, действительно ли их лечение приводит к положительным результатам для пациентов;
3. Отсутствие прозрачности: в некоторых случаях отсутствует прозрачность в распределении средств и принятии решений в системе ОМС. Это означает, что процесс может быть подвержен влиянию различных интересов, а не опираться на объективные данные об эффективности лечения.

Резюмируя установленные Положением нормы по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, можно отметить их крайне общий и непрозрачный, а также моментами, противоречивый характер. Другими словами, механизм распределения объемов медицинской помощи, установленный на федеральном уровне, не является достаточно четким. В результате этого применение соответствующих норм непосредственно в субъектах Российской Федерации несет в себе риски для неэффективных решений Комиссий, а также бесконтрольного оппортунистического поведения медицинских организаций при распределении объемов медицинской помощи[[34]](#footnote-34).

Учитывая эти аргументы, можно сделать вывод, что текущая система распределения медицинской помощи в системе ОМС в значительной степени основывается на исторических данных и процессах, которые не всегда отражают реальную эффективность и качество медицинского обслуживания – то есть, она является «пассивной».

С теоретической точки зрения данная концепция распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС может быть соотнесена со следующими управленческими проблемами: принципал-агентские отношения, организационные модели органов управления и процессы принятия решений, формирование рыночной среды поставщиков медицинских услуг, методы оценки результативности медицинских организаций. В то же время Дж. Сандерсон[[35]](#footnote-35) с соавторами, анализируя известные теоретические подходы в области управления и экономики, утверждают, что не существует единой теории, объясняющей данную концепцию, так как эта область носит обширный и многогранный характер. При этом принципал-агентская проблема является центральной в концепции применения «стратегического подхода» в распределении объемов медицинской помощи[[36]](#footnote-36). В частности, данная теория рассматривает влияние проблемы асимметрии информации в принципал-агентских отношениях участников системы закупок медицинских услуг на эффективность закупочной деятельности.

Применительно к настоящему исследованию проблема асимметрии, или предоставление неполной информации, в отношениях Комиссии (принципала) и медицинских организаций (агентов) имеет место быть при использовании критериев распределения объемов медицинской помощи. Так, ввиду отсутствия стандартизованных алгоритмов оценки деятельности медицинских организаций возникают риски «управления» информацией о деятельности оцениваемых медицинских организаций, между которыми и распределяется медицинская помощь[[37]](#footnote-37).

### 2.4 Корректировки в распределении медицинской помощи

После утверждения определенного распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС между медицинскими организациями могут вводиться корректировки, но не реже чем один раз в квартал. Это происходит на основании предложения от ТФОМС субъекта РФ, Комитета по здравоохранению, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), профессиональных союзов медицинских работников или их объединений. В этом предложении обязательно должны быть указаны причины. Например, это могут быть:

1. Изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;
2. Изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) комитета по здравоохранению;
3. Рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4. Реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);
5. Подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи;
6. Существенное изменение численности застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц по полу и возрасту и другие причины.

Наличие механизма перераспределения уже выделенного объема медицинской помощи является доказательством того, что первоначальное распределение не является однозначно корректным, и оно поэтому нуждается в регулярных корректировках.

Таким образом, существующее распределение медицинской помощи в системе ОМС представлено на Рис. 2.



* 1. Трехэтапная процедура распределения объемов медицинской помощи

*Источник: Степанов (2023)[[38]](#footnote-38)*

Обычно корректировки осуществляются в направлении увеличения объемов медицинских организаций, в силу израсходования медицинскими организациями запланированного объема, но данное перераспределение может подразумевать уменьшение объемов медицинской помощи, выделенной другим медицинским организациям ранее.

Анализ «Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»[[39]](#footnote-39), утвержденного Приказом Минздрава России от 28.02.2019 N108н (ред. от 13.12.2022) «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», показывает, что правила текущего перераспределения не основаны даже на вышеперечисленных самых общих критериях — это больше похоже на «ручную» управления в зависимости от внешних факторов. Нормативные документы не содержат требований к Комиссии адекватно информировать страховые медицинские организации и медицинские организации об основаниях принятых решений, тем более делать открытой эту информацию[[40]](#footnote-40). Далее будут описаны глубинные интервью, которые были проведены с экспертами по распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург, в которых данное предположение неоднократно подтверждается их опытом.

Ограничение прозрачности распределения ресурсов присутствует в российском здравоохранении, а именно, наблюдается несбалансированность системы государственных гарантий и их финансирования. Имеется значительный разрыв между ними, из-за чего сложно не только определить приоритеты распределения ресурсов, но и обнародовать их. Как следует из приведенных данных, Комиссии стремятся распределять объемы медицинской помощи таким образом, чтобы обеспечить стабильность и уравнительность системы здравоохранения и системы ОМС, в том числе. Это достаточно объяснимая логика, учитывая общую нехватку финансовых ресурсов, необходимость обеспечения выплат заработной платы всем работникам государственных и муниципальных медицинских учреждений, а также организаций, являющихся монополистами в оказании определенных видов услуг[[41]](#footnote-41). Однако в попытках предоставлять практически одинаковые объемы медицинской помощи, теряется ориентир на оценку эффективности деятельности организаций и формирование положительных экономических стимулов для медицинских организаций за распределяемые объемы.

## §3. Принципы ОМС

Медицинское страхование представляет собой часть государственного социального страхования, которое носит выраженный социальный характер. Таким образом, в соответствии со статьей 4: «Основные принципы осуществления обязательного медицинского страхованиям» Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» принципами ОМС являются:

1. Обеспечение за счет средств ОМС гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и [базовой программы](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_451143/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) ОМС;
2. Устойчивость финансовой системы ОМС, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам ОМС;
3. Обязательность уплаты страхователями страховых взносов на ОМС в размерах, установленных федеральными [законами](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_472979/a3f603ffd57b1431ed51e1693ba710093347235d/#dst13476);
4. Государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по ОМС в рамках [базовой программы](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_451143/90bb5f4d280b26ade35de1f7d0f8584996e90157/#dst100404) ОМС независимо от финансового положения страховщика;
5. Создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ ОМС;
6. Паритетность представительства субъектов ОМС и ОМС в органах управления ОМС[[42]](#footnote-42).

Субъектами ОМС являются застрахованные лица, страхователи и Федеральный фонд ОМС, участниками ОМС — территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Функции страховщиков в ОМС выполняют страховые медицинские организации и территориальные фонды ОМС. Система страхователей ОМС представлена в Таблице 1.

1. Страхователи ОМС в РФ

|  |  |
| --- | --- |
| **Страхователи** | |
| Для работающих граждан | Для неработающих граждан |
| Лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам: | Органы исполнительной власти субъектов РФ |
| * организации * индивидуальные предприниматели * физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями |  |
| Индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой: нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие | Иные организации (постановление Правительства РФ от 20.07.2011 №593): |

*Источник: составлено автором на основе ст. 11 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[[43]](#footnote-43)*

Таким образом, страхователи отчисляют страховые взносы. Это обязательные платежи, обладающие обезличенным характером и целевым назначением — обеспечение прав застрахованных лиц на получение страхового обеспечения[[44]](#footnote-44).

Лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью — индивидуальные предприниматели, деятельность которых регулируется Федеральным законом «О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей» от 08.08.2001 N 129-ФЗ[[45]](#footnote-45), сами для себя являются страхователями — то есть сами платят взносы по страховым обязательствам.

Размер страхового взноса за работающее население устанавливается Федеральным Законом как процентная ставка к начисленной заработной плате каждого работника. Согласно Федеральному закону от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»[[46]](#footnote-46), страховые взносы за работников по обязательному пенсионному страхованию (ОПС), обязательному медицинскому страхованию (ОМС) и по страхованию от случаев временной нетрудоспособности и материнства (ВНиМ) с 2023 года объединили в единый тариф. Работодатели рассчитывают платёж по такой же ставке — 30%. Раньше эти выплаты осуществлялись в разные фонды. Сейчас отчисления осуществляются за счет пополнения Единого социального налога (ЕНС) на сумму исчисленных взносов, далее налоговые организации самостоятельно распределяют эти средства между фондами.

В соответствии с [Федеральным законом от 30.11.2011 N 354-ФЗ (ред. от 05.12.2022) «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122459/)»[[47]](#footnote-47) установлен тариф страхового взноса на обязательное медицинское [страхование](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_451143/07521378607e515974a11b452176b61b8b19f3ee/#dst100240) неработающего населения в размере 18 864,6 рубля.

Каждый гражданин, в отношении которого заключён договор ОМС или который самостоятельно заключил такой договор, получает полис обязательного медицинского страхования, имеющий одинаковую силу на всей территории РФ. Пример такого страхового полиса представлен на Рис. 3. Такой Полис ОМС является основным документом, подтверждающим право гражданина на получение бесплатной медицинской помощи в объеме, предусмотренным государственной программой ОМС.

Полис ОМС выдается в бумажном либо в электронном виде страховыми медицинскими организациями. Для получения полиса ОМС гражданин или его доверенное лицо обязано обратиться в любую из действующих медицинских страховых организаций. Он выдается однократно и действует бессрочно. В случае изменений в страховой медицинской организации в него вносятся соответствующие записи.



* 1. Пример полиса обязательного медицинского страхования

В тексте Отчета о промежуточных результатах экспертно-аналитического мероприятия «Аудит использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2021–2023 годах»[[48]](#footnote-48), утвержденном 22 декабря 2023 года, приводится число медицинских организаций, участвующих в реализации территориальных программ ОМС за 2021–2022 годы, а также за 9 месяцев 2023 года. Было выявлено, что количество медицинских организаций, работающих в ОМС, сокращается: с 9 200 единиц в 2021 году до 8 921 единицы по состоянию на 1 октября 2023 года, или на 3,0%. Данные о количестве медицинских организаций отражены в Таблице 2.

1. Количество медицинских организаций,

работающих в системе ОМС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **2021 г.** | **2022 г.** | **9 мес**  **2023 г.** |
| Медицинские организации, юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность в сфере ОМС, всего, ед. | 9 200 | 8 907 | 8 921 |
| в том числе государственной системы здравоохранения, ед. | 5 611 | 5 570 | 5 523 |
| муниципальной системы здравоохранения, ед. | 139 | 6 | 6 |
| частной системы здравоохранения, ед. | 3 450 | 3 331 | 3 392 |

*Источник: Отчет о промежуточных результатах экспертно-аналитического мероприятия «Аудит использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2021–2023 годах»*

Таким образом, по состоянию на 1 октября 2023 года число медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, государственной системы здравоохранения составляет 5 523 единиц, в муниципальной системе здравоохранения осталось 6 медицинских организаций, в частной системе здравоохранения действует 3 392 медицинские организации. С каждым годом наблюдается повышение количества частных медицинских организаций, работающих в системе ОМС.

## §4. Фонды медицинского страхования

Все взносы, уплаченные страхователями, поступают в Федеральный, а через него в Территориальные фонды субъектов ОМС. В дальнейшем эти средства распределяются через систему страховых медицинских организаций, которые производят в конечном итоге оплату медицинским организациям за оказанные медицинские услуги по выставленным счетам.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее — ФОМС) был организован 24 февраля 1993 года постановлением Верховного Совета РФ. Сейчас он реализует государственную политику в области обязательного медицинского страхования граждан как составной части государственного социального страхования.

Функционируют 86 Территориальных ФОМС, которые располагаются на территории каждого субъекта РФ (субъектов РФ 85) и в г. Байконуре, так как Город Байконур и космодром Байконур вместе образуют комплекс «Байконур», который [Росси](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F)я арендует у Казахстана на период до 2050 года по «Международному Соглашению между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 года»[[49]](#footnote-49). Им отведена важная роль в процессе распределения денежных потоков ОМС. Все взносы поступают в Федеральный фонд, а затем распределяются между территориальными, которые выступают в качестве самостоятельных государственных социальных внебюджетных фондов, обособленных от ФОМС и выполняющих некоторые функции страховщика в вопросах реализации территориальных программ ОМС.

Федеральный фонд осуществляет свою деятельность в соответствии с [Конституцией](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_2875/) РФ, федеральными конституционными законами, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента РФ, постановлениями и распоряжениями Правительства РФ, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения РФ и уставами.

ФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, а также юридическим лицом, которое имеет самостоятельный баланс, обособленное имущество, лицевые счета в органах Федерального казначейства, счета в учреждениях Центрального банка РФ и других кредитных организациях, гербовую печать со своим наименованием, штампы и бланки установленного образца[[50]](#footnote-50).

Территориальные фонды ОМС (ТФОМС) — некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации для реализации государственной политики в сфере ОМС на территориях субъектов РФ.

Территориальные фонды осуществляют полномочия страховщика в части установленных территориальными программами ОМС дополнительных объемов страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, а также дополнительных оснований, перечней страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС. Для реализации своих полномочий территориальные фонды могут создавать филиалы и представительства[[51]](#footnote-51).

Медицинские учреждения финансируются страховыми медицинскими организациями на основании предъявляемых счетов. Оплата счетов осуществляется по тарифам в соответствии с объемом медицинской помощи, оказанным медицинским учреждением. Страховые медицинские организации осуществляют контроль объема и качества медицинских услуг, а также обеспечивают защиту прав застрахованных лиц, вплоть до предъявления различных штрафных санкций, исков — в случае нанесения ущерба гражданину, причиненному по вине медицинской организации. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены программами ОМС, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках [базовой программы](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_472964/91bad75ffff62efbfc2a22edb1cfe24de7d4d13f/#dst100138) ОМС, проводится в соответствии с [порядком](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_410775/5ba90c4de2a9dc39c2a6ef412c64e5ba77290784/#dst100009) проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, устанавливающим, в том числе формы его проведения, его продолжительность, периодичность, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Таким образом, страховые медицинские организации выполняют несколько функций:

1. Медико-экономический контроль (МЭК): установление соответствия сведений об объемах и стоимости оказанной застрахованным лицам медицинской помощи на основании представленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС или договоров на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, программам ОМС, объемам предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, [способам](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_470284/06d3679e09f150784b8c00955f63ddcf7857bf8e/#dst100010) оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи[[52]](#footnote-52);
2. Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ): установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объемов медицинской помощи, предъявленных к оплате, записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации[[53]](#footnote-53);
3. Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП): выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата. Экспертиза качества медицинской помощи проводится на основании критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных в соответствии с [частью 2 статьи 64](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_454998/2405d06339fd496aff1095c1a07845b50c10860a/#dst101168) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»[[54]](#footnote-54).

## §5. Источники доходов Фонда ОМС (ФОМС)

Финансовые средства фондов обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности Российской Федерации, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат.

Средства, выделенные на финансирование обязательного медицинского страхования (ОМС) являются целевыми — то есть они могут быть расходованы только на те цели, на которые они были выделены. Целевое использование средств ОМС регламентируется следующими обязательными нормативно-правовыми актами: Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая Постановлением Правительства РФ, Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемая субъектами РФ, Территориальная программа ОМС, принимаемая каждым субъектом РФ и Тарифное соглашение в сфере ОМС, устанавливаемое в субъекте РФ. Данные документы обновляются ежегодно.

Тарифные соглашения регламентируют основные правила использования Территориальной программы ОМС, а именно они устанавливают:

1. Перечень и объемы медицинских услуг, оказываемых по страховым случаям;
2. Размер и структуру произведенных медицинской организацией затрат, подлежащих компенсации за счет ОМС;
3. Ответственность медицинской организации за неисполнение своих обязанностей по выполнению объемов, сроков, качества и условий предоставления гарантированной бесплатной медицинской помощи населению по системе ОМС.

Для корректного планирования и реализации принципа целевого расходования должно быть соблюдено два правила: 1) средства ОМС должны быть направлены на оказание медицинских услуг по Территориальной программе, 2) они должны быть поименованы в структуре тарифа.

В настоящее время в Российской Федерации действует смешанная модель финансирования государственного здравоохранения на базе системы обязательного медицинского страхования, которую условно называют бюджетно-страховой.

С введением в 2013 году преимущественно одноканального финансирования здравоохранения за счет средств ОМС бюджет ФОМС к настоящему времени является основным источником финансирования здравоохранения в РФ.

Как говорилось ранее, основными источниками дохода в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования являются страховые взносы на ОМС работающего населения, страховые взносы на ОМС неработающего населения, межбюджетные трансферты из федерального бюджета РФ и прочие налоговые и неналоговые доходы. Более подробная информация по размерам и относительным показателям данных статей дохода представлена на рисунке ниже.

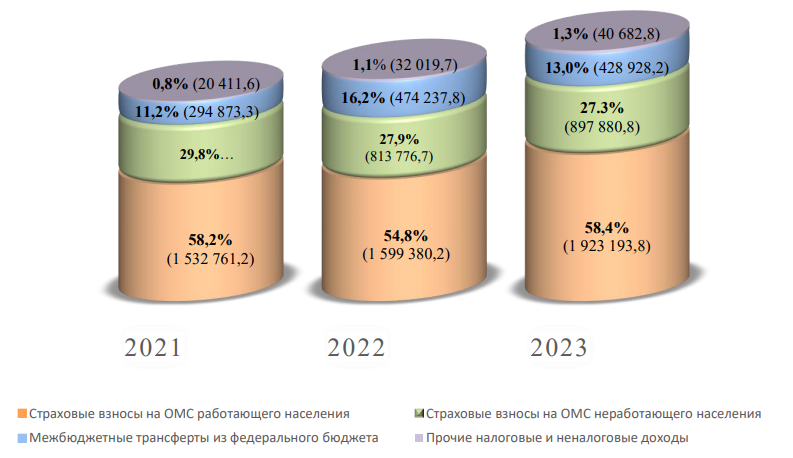
Для детализации анализа статей дохода ФОМС был проведен анализ размера каждой из статей дохода, информация представлена ниже в Таблице 3.

1. Структура доходов бюджета Федерального фонда в разбивке по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год\статья доходов | Страховые взносы на ОМС работающего населения | Страховые взносы на ОМС неработающего населения | Межбюджетные трансферты из федерального бюджета | Прочие налоговые и неналоговые доходы | Итого |
| 2019 | 1 322 864 824,4 тыс. рублей | 720 110 035,9 тыс. рублей | 78 981 778,9 тыс. рублей | 2 031 240,3 тыс. рублей | 2 123 987 879,5 тыс. рублей |
| 2020 | 1 388 906 655,7 тыс. рублей | 743 849 033,7 тыс. рублей | 247 742 139,2 тыс. рублей | 12 195 151,5 тыс. рублей | 2 392 692 980,1 тыс. рублей |
| 2021 | 1 532 761 175,3 тыс. рублей | 783 339 398,4 тыс. рублей | 294 873 261,9 тыс. рублей | 20 411 599,0 тыс. рублей | 2 631 385 434,6 тыс. рублей |
| 2022 | 1 599 380 189,6 тыс. рублей | 813 776 668,6 тыс. рублей | 474 237 822,4 тыс. рублей | 32 019 705,9 тыс. рублей | 2 919 414 386,5 тыс. рублей |

*Источник: составлено автором на основе информации с официального сайта Федерального фонда обязательного медицинского страхования // Направление деятельности[[55]](#footnote-55)*

На Рис. 4 приведена динамика структуры доходов бюджета Федерального фонда ОМС за 2021-2023 годы. Структура доходов состоит из межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, страховых взносов на ОМС работающего населения, страховых взносов на ОМС неработающего населения, а также прочих налоговых и неналоговых доходов.



* 1. Динамика структуры доходов бюджета Федерального фонда ОМС за 2021-2023 годы (млн рублей)

*Источник: Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году[[56]](#footnote-56)*

Таким образом, можно заметить, что с каждым годом общий бюджет ФОМС увеличивается. К 2023 году процентное соотношение доходов от прочих налоговых и неналоговых источников (от 2022 г – 1,1% к 2023 г – 1,3%) и страховых взносов на ОМС работающего населения (от 2022 г – 54,8% к 2023 г – 58,4%) — растет, а процентное соотношение от страховых взносов на ОМС неработающего населения (от 2022 г – 27,9% к 2023 г – 27,3%) и межбюджетных трансфертов из федерального бюджета (от 2022 г – 16,2% к 2023 г – 13,0%)— падает.

## §6. Источники расходов ФОМС

Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществляется в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 382-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации»[[57]](#footnote-57).

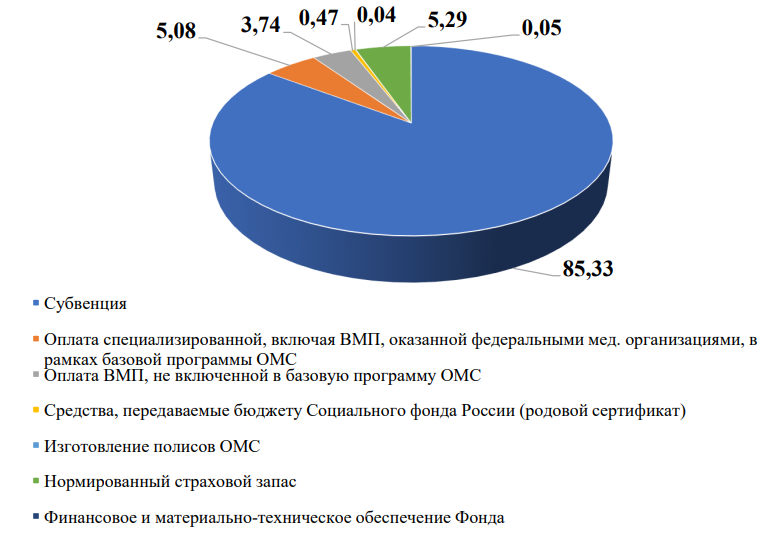
Статьями расходов ФОМС в России являются субвенции на выполнение базовой программы ОМС, осуществление оплаты высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), не включенной в базовую программу ОМС, средства, предназначенные для передачи бюджету Фонду социального страхования (ФСС) РФ по родовым сертификатам, оплату средств на изготовление полисов ОМС и нормированный страховой запас. Ниже, в Таблице 4, приведены процентные соотношения расходов бюджета ФОМС по годам.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Год\размер расходов на данную статью** | **Субвенция на выполнение базовой программы ОМС** | **Оплата ВМП, не включенной в базовую программу ОМС** | **Средства, передаваемые бюджету ФСС РФ (родовые сертификаты)** | **Средства на изготовление полисов ОМС** | **Нормированный страховой запас** |
| 2019 | 94,63% | 4,61% | 0,64% | 0,07% | 0,06% |
| 2020 | 94,27% | 4,37 % | 0,58 % | 0,21 % | 0,04 % |
| 2021 | 88,61% | 4,27 % | 0,97 % | 0,04 % | 0,97 % |
| 2022 | 88,08% | 4,03% | 0,51% | 0,03% | 7,35% |
| 2023 | 85,33% | 3,74% | 0,47% | 0,04% | 5,29% |

1. Расходы Федерального фонда медицинского страхования

*Источник: составлено автором на основе информации от Федерального фонда ОМС «Отчеты о результатах деятельности Федерального фонда ОМС за 2019-2023 года»[[58]](#footnote-58)*

В Таблице 4 приведена детальная структура расходов бюджета Федерального фонда ОМС в 2023 году в процентном соотношении. Расходование средств бюджета Федерального фонда осуществлялось в соответствии с целями, установленными Федеральным законом № 468-ФЗ. В расходах бюджета Федерального фонда основную долю (85,33 %) составляют субвенции бюджетам территориальных фондов на осуществление переданных в соответствии с частью 1 статьи 6 Федерального закона № 326-ФЗ полномочий по организации ОМС на территориях субъектов Российской Федерации.



* 1. Структура расходов бюджета Федерального фонда в 2023 году, утвержденных Федеральным законом № 468-ФЗ, %

*Источник: составлено автором на основе информации от Федерального фонда ОМС «Отчет о результатах деятельности Федерального фонда ОМС за 2023 год»[[59]](#footnote-59)*

Субвенции, предоставляемые из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов ОМС, распределены в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», исходя из численности застрахованного по ОМС населения соответствующего субъекта Российской Федерации и подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС, установленного в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам РФ медицинской помощи, с учетом климатогеографических и экономических особенностей субъекта РФ[[60]](#footnote-60).

## §7. Описание работы добровольного медицинского страхования (ДМС)

Добровольное медицинское страхование (далее — ДМС) признано обеспечить более высокий уровень отдельных видов медицинских услуг, дополнительно к программам ОМС. Оно реализуется за счет собственных средств, полученных непосредственно от граждан или средств работодателя, дополнительно страхующих своих работников.

Размер взносов по ДМС устанавливается страховыми медицинским организации и зависят от видов риска, правил страхования, стоимости медицинских услуг и других услуг. ДМС осуществляется на основе договора между страхователем, страховщиком и организацией здравоохранения.

Законодательство не содержит специальных норм, регулирующих гражданско-правовые отношения по ДМС. В связи с этим, правовую базу ДМС составляют непосредственно глава 48 Гражданского кодекса РФ — «Страхование»[[61]](#footnote-61) и глава I Закона о страховом деле (ст. 970 Гражданского кодекса РФ) — «Применение общих правил о страховании к специальным видам страхования»[[62]](#footnote-62). Конкретные условия ДМС определяются договором и применяемыми страховщиком правилами страховых программ[[63]](#footnote-63).

При наступлении страхового случая, страховщик обязуется за страховую премию, уплачиваемую страхователем, организовать оказание медицинской услуги застрахованному лицу.

Конечное развитие системы страхования предполагает сотрудничество между государственной системой здравоохранения и системой ДМС. Определяющими условиями такого взаимодействия являются расширение рынка платных медицинских услуг и активизация, в связи с этим, компаний, работающих по программам ДМС, а также желание страховых медицинских организаций участвовать в финансировании региональных целевых медико-социальных программ.

# Глава 2. Описание распределения объёмов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге

## §1. Концепция «стратегического подхода» в системе ОМС

### 1.1 Описание концепции «стратегического подхода» в системе ОМС

Концепция стратегического подхода к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС рассматривали и продолжают рассматривать многие эксперты по здравоохранению.

Так С. Грир с соавторами в статье ‘Power and Purchasing: Why Strategic Purchasing Fails’ (2020) приходят к выводу, что стратегический подход к распределению медицинских услуг может служить способом обеспечить более широкий доступ к качественной медицинской помощи и повысить эффективность системы здравоохранения благодаря механизмам финансирования и управления, которые не только способствуют созданию конкурентной среды среди поставщиков медицинских услуг, но и распределяют риски между участниками закупок, а также включают граждан в процесс принятия решений в этой сфере[[64]](#footnote-64).

Некоторые зарубежные исследования сосредоточены на оценке возможности внедрения концепции стратегического подхода, а также на анализе факторов, которые могут затруднять этот процесс. Например, Т. Хабихт и его коллеги в публикации ‘Strategic purchasing reform in Estonia: Reducing inequalities in access while improving care concentration and quality’ (2015) изучили последствия реформы медицинского страхования в Эстонии, проведенной в 2014 году, когда Фонд социального страхования страны принял критерии медицинских закупок. Основные изменения включают в себя (1) пересмотр критериев доступа, основанных на потребностях населения, а не на историческом предложении, которое направлено на достижение более равного доступа к поставщикам медицинских услуг и специальностям; (2) более строгое определение и использование критериев оптимальной рабочей нагрузки для повышения концентрации специализированной помощи; (3) лучший учет маршрутизации пациентов и (4) повышенное внимание к качеству для улучшения качества. Опыт Эстонии может послужить важным уроком для других стран, стремящихся предоставить равенство в доступе к медицинским услугам разным слоям населения, одновременно концентрируя внимание и улучшая его качество[[65]](#footnote-65).

М. Петерсон с соавторами в статье ‘Disruptive Procurement’ (2020) изучали опыт применения критериев оценки поставщиков медицинских услуг в системе здравоохранения Латвии, чтобы оценить их соответствие принципам стратегической закупки для некоторых категорий медицинских услуг (например, амбулаторная маммография, медикаментозное оплодотворение, позитронно-эмиссионная томография в сочетании с компьютерной томографией и др). Они пришли к выводу, что используемый подход к заказу медицинских услуг остается «пассивным», так как отсутствуют инструменты для измерения эффективности клинической деятельности медицинских организаций[[66]](#footnote-66).

Поэтому некоторые эксперты считают, что объемы медицинской помощи нужно распределять в соответствии с результатами деятельности и качеством оказания услуг, а не на основании прошлогодних объемов, как это делается сейчас в большинстве стран.

Система ОМС в России является одной из основных форм организации медицинского обслуживания населения. В связи с этим возникает вопрос о возможности внедрения «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС.

Введение «стратегического подхода» к распределению медицинской помощи в системе ОМС вместо так называемого «пассивного», имеет несколько предпосылок, таких как:

1. Процедуры и критерии распределения установлены в общем виде;
2. Количественно измеримые показатели применения критериев не конкретизированы;
3. Отсутствуют четкие принципы, на основании которых Комиссиями могут приниматься обоснованные решения о распределении объемов медицинской помощи.

Таким образом, «стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи активно обсуждается на международной арене и имеет множество предпосылок для его внедрения, что говорит об актуальности данной темы работы.

### 1.2 Принципы «стратегического подхода»

«Стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи представляет собой методы формирования и реализации государственных контрактов на предоставление медицинских услуг, основанные на анализе данных о здоровье населения, оценке потребностей и прогнозировании развития заболеваемости. Так, основными принципами «стратегического подхода» являются:

1. Фокус на результаты: при выборе поставщиков медицинских услуг и формировании контрактов акцент делается на достижении конкретных результатов лечения и улучшении здоровья пациентов;
2. Прозрачность и конкуренция: процесс закупки медицинской помощи основан на прозрачности и открытости, а также на конкурентной борьбе между поставщиками услуг для достижения наилучших результатов;
3. Учет потребностей населения: при формировании контрактов учитываются специфические потребности и особенности здоровья населения конкретного региона.

В отличие от «пассивной закупки» медицинских услуг, «стратегический подход» позволяет отобрать медицинские организации, которым будет выделена финансовая помощь, с учетом использования критериев эффективности деятельности, финансировать такие организации, опираясь на потребности обсуживаемого населения и сформировать позитивные экономические стимулы для медицинских организаций за счет механизмов оплаты медицинской помощи по результатам и другим аспектам деятельности.

### 1.3 Критерии «стратегического подхода»

И.М. Степанов в статье «Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики» (Вопросы государственного и муниципального управления №2, 2023)[[67]](#footnote-67) предлагает использовать три критерия «стратегического» подхода к распределению:

1. Результативность работы: этот критерий оценивает эффективность предоставляемой медицинской помощи. Это могут быть такие аспекты, как процент успешно проведенных лечебных процедур, уровень выздоровления пациентов, уменьшение осложнений и рецидивов заболеваний, а также общее улучшение здоровья населения. Оценка результативности работы позволит выявить наиболее эффективные методы лечения и направить ресурсы на их развитие;
2. Сроки ожидания медицинской помощи: этот критерий отражает доступность медицинской помощи для конечных потребителей медицинских услуг в соответствии с их потребностями и ожиданиями. Это могут быть время ожидания на прием к врачу, предоставления процедур диагностики, операций и др. Данный аспект важен, так как оптимальные сроки ожидания говорят об эффективной организации системы здравоохранения и улучшают общую удовлетворенность пациентов;
3. Транспортная доступность: этот критерий учитывает доступность медицинской помощи для всех слоев населения, включая жителей удаленных и малонаселенных районов. Он оценивает доступность медицинских учреждений в разных регионах страны, а также наличие транспортных маршрутов и инфраструктуры для экстренной доставки пациентов в случае необходимости. Обеспечение данного критерия позволяет сократить время и стоимость обращения за медицинской помощью, а также снизить риск возникновения осложнений из-за задержек.

Эти критерии нацелены на комплексную оценку системы здравоохранения с учетом ее эффективности, доступности и качества обслуживания. Их использование позволяет проводить более целенаправленное распределение ресурсов в рамках системы ОМС, что позволит улучшить качество медицинской помощи и повысить удовлетворенность пациентов. Переход к более стратегическим закупкам услуг может также предполагать разделение или смену функций основных агентов существующей системы распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС.

Введение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС позволит достичь таких целей, как:

1. Создание согласованной системы менеджмента информации, которая поможет бороться с асимметрией информации между контрагентами распределения, а также обеспечит актуальную основу для планирования, мониторинга и оценки с фокусом на защиту данных о пациентах;
2. Формирование положительных стимулов для улучшения учета и подотчетности;
3. Развитие конкуренции между медицинскими организациями за предоставляемые объемы медицинской помощи;
4. Грамотное распределение рисков между контрагентами распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС.

Все эти направления будут благоприятно способствовать повышению прозрачности процедур и критериев распределения объемов медицинской помощи.

Стоит отметить, что «перестройка» существующей системы распределения медицинской помощи в системе ОМС потребует совершения ресурснозатратных мероприятий, которые будут сфокусированы на:

1. Необходимость оценки реальной потребности населения в медицинской помощи;
2. Применение показателей результатов работы медицинских организаций;
3. Создание позитивных экономических стимулов.

Совершенствование функции распределения медицинской помощи в системе ОМС является постоянной задачей: потребности населения, спрос и приоритеты, уровни финансирования, варианты лечения, а также технологий и лекарств активно меняются с течением времени. Помимо всего, модели поведения поставщика, медицинской организации, и получателя услуг, пациента, также обновляются в результате адаптации к новым методам оплаты услуг поставщиков, включая маневрирование этими методами.

Руководителям системы здравоохранения стоит располагать потенциальными ресурсами для адаптации к новым условиям, понимать эту динамику и управлять ей, в том числе путем мониторинга реакций всех агентов распределения, включая производителей и поставщиков фармацевтической продукции и технологий на данном рынке. Кроме того, необходимо регулярно создавать эффективные механизмы сбора информации для определения существующих тенденций, а также для подготовки более качественных и точных инструментов внедрения новых изменений.

## §2. Опыт субъектов РФ в распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС

Регионы России имеют различный опыт в организации и распределении медицинской помощи в рамках системы ОМС. В данном разделе проведен анализ этого опыта с целью выявления применяемых практик и возможности их применения в других регионах.

### 2.1 Москва

В Москве Московский городской фонд обязательного медицинского страхования (далее — МГФОМС) был учрежден постановлением Правительства Москвы от 29.06.1993 № 606 «О порядке введения в городе Москве закона Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»[[68]](#footnote-68).

МГФОМС действует на основании Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Москвы от 25 октября 2011 г. № 494-ПП[[69]](#footnote-69). Штатная численность МГФОМС — 486. Численность застрахованных лиц: 12 990 943 человек, количество медицинских организаций: 581, к[оличество страховых медицинских организаций: 7](https://www.ffoms.gov.ru/documents/registry/CMO/?region=251).

В тексте Постановления Правительства Москвы от 24 декабря 2021 г. N 2208-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»[[70]](#footnote-70) устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика показателей. Полный перечень критериев приведен в Приложении 1 данной работы.

Исходя из данных критериев качества медицинской помощи, можно сделать вывод, что, в основном, рассматриваются количественные показатели оказываемой медицинской помощи, и лишь один критерий: «Количество обоснованных жалоб» можно в некоторой степени отнести к качественным показателям результативности работы медицинских организаций. Из категории группы критериев доступности медицинской помощи стоит обратить внимание на критерий «Удовлетворенность населения медицинской помощью», который исчисляется как процент от количества опрошенных граждан после получения медицинской помощи. Таким образом, Правительство Москвы начинает учитывать качественные показатели при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС.

### 2.2 Самарская область

В Самарской области на основании Постановления Правительства Самарской области от 25 декабря 2023 года N 1108 «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»[[71]](#footnote-71) Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка уровня и динамики показателей. Полный перечень критериев приведен в Приложении 2 данной работы.

Исходя из данных критериев, внимание стоит обратить на группу критериев «Доступности медицинской помощи», в числе которых, среди прочих, анализируется «Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи», рассматриваемый на основе процента от числа опрошенных, а также из группы критериев «Качество медицинской помощи» — «Количество обоснованных жалоб». В Программе не прописано, каким именно образом нужно рассчитывать эти показатели, а также не определен пороговый уровень достижения данного критерия, который будет влиять на объем предоставляемой помощи. Из этого можно сформировать вывод о том, что система распределения объемов медицинской помощи в ОМС в Самарской области остается «пассивной».

### 2.3 Республика Башкортостан

В республике Башкортостан на основе Приложения №2 к «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Башкортостан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»[[72]](#footnote-72) были выделены Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи. Полный перечень критериев приведен в Приложении 3 данной работы.

Можно сделать вывод, что Правительство республики Башкортостан ставит не только количественные, основанные на объеме оказываемых услуг, критерии, но также ставит во внимание качественную оценку деятельности медицинских организаций: «Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процент от числа опрошенных)» и «Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) завершилась родами». Также стоит заметить, что только в Республике Башкортостан, среди анализируемых субъектов РФ, были выделены Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций на основе функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда. Данный факт свидетельствует о том, что Башкортостан в некоторой мере берет во внимание качественные критерии при распределении объемов медицинской помощи.

Данные субъекты РФ были выбраны для анализа, поскольку Степанов (2023) относит г. Санкт-Петербург, Республику Башкортостан и Самарскую область к условному «Кластеру №3», к которому относятся еще 16 субъектов РФ. Автором была проведена так называемая «кластеризация», а также были выделены четыре кластера, объединяющие субъекты РФ с точки зрения применения исследуемых критериев распределения объемов медицинской помощи. В «Кластере №3» использование групп критериев является наиболее неравномерным. Основным дополнением к пассивному механизму распределения является использование критериев ресурсной обеспеченности, роль же критериев «Сбалансированность доходов и расходов» и «Потребности населения и результаты деятельности медицинских организаций» находятся на минимальном уровне по сравнению с другими кластерами. Город Москва же относится к «Кластеру №1», в котором присутствуют еще 32 субъекта РФ. Использование групп критериев в регионах данного кластера относительно равномерное. По сравнению с регионами «Кластера №2» и «Кластера №3» заметна более высокая роль критериев активного (стратегического) распределения. Данное наблюдение говорит о том, что в г. Москва фокус критериев распределения объемов медицинской помощи с количественных показателей смещается в сторону качественных.

## §3. Система распределения объемов медицинской помощи в городе Санкт-Петербург

В тексте Закона Санкт-Петербурга «О [Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов](https://docs.cntd.ru/document/1304426730#65A0IQ)», принятым Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 21 декабря 2023 года, приведены Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, полный их перечень приведен в Приложении 4 данной работы.

Из категории «Критерии доступности медицинской помощи» можно выделить «Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи», которая рассчитывается как процент от числа опрошенных, а из категории «Критерии качества медицинской помощи» — «Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза», рассчитываемая как процент от общего числа больных, «Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года», рассчитываемая в количественном отношении и «Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) (циклы с переносом эмбрионов) », рассчитываемая как процент от общего числа пациентов.

Таким образом, можно сделать вывод, что из 34 критериев, выделенных в Территориальной программе государственных гарантий в Санкт-Петербурге, только 4 критерия можно отнести к группе качественных критериев, остальные же относятся к количественным показателям, демонстрирующим мощность медицинской организации по оказании медицинской помощи.

После анализа документации, которая находится в свободном доступе на Официальном сайте ТФОМС Санкт-Петербурга[[73]](#footnote-73), автором была сформирована таблица, показывающая размер финансовой помощи, оказанной медицинским организациям.

1. Объемы финансовых средств для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и количество медицинских организаций в разрезе по годам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Год** | **Количество медицинских организаций, шт** | **Объемы финансовых средств для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, руб** |
| 2024 | 357 | 140 597 786 227 |
| 2023 | 370 | 153 932 875 061 |
| 2022 | 379 | 147 317 433 395 |
| 2021 | 386 | 169 707 887 757 |
| 2020 | 371 | 142 029 921 488 |

*Источник: составлено автором на основе информации*

*с Официального сайта ТФОМС Санкт-Петербурга*

На основе данной информации можно сделать вывод: с каждым годом количество медицинских организаций Санкт-Петербурга, работающих в системе ОМС и которым выделяется финансовая помощь, увеличивается, а также повышается объем финансовой помощи в рублях, выделенный на каждый финансовый год соответственно.

На уже распределенные объемы медицинской помощи во многих медицинских организациях, работающих в системе ОМС, в течение года периодически вводятся корректировки. Частота вводимых корректировок представлена в Таблице 6.

1. Количество корректировок объемов финансовых средств для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга и количество медицинских организаций в разрезе по годам

|  |  |
| --- | --- |
| **Год** | **Количество корректировок** |
| 2024 | 3 |
| 2023 | 14 |
| 2022 | 15 |
| 2021 | 9 |
| 2020 | 18 |

*Источник: составлено автором на основе информации*

*с Официального сайта ТФОМС Санкт-Петербурга*

Опираясь на данную информацию, можно заметить, что число корректировок достаточно большое: проводится, в среднем, одна корректировка в месяц за последние годы. Данный феномен доказывает, что, на данный момент, распределение объемов медицинской помощи осуществляется недостаточно эффективно.

## §4. Анализ распределения квот между медицинскими организациями по услугам ЭКО, МРТ, КТ

Для анализа подхода к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС были выбраны услуги экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и компьютерной томографии (КТ), чтобы точечно оценить методику распределения медицинской помощи в Санкт-Петербурге. Выбор пал на данные услуги, поскольку:

* На рынке данных процедур представлены государственные и частные медицинские организации;
* Возможность предоставления процедур ЭКО оказывает влияние на социально-демографический фактор развития общества и страны, МРТ и КТ — важная часть диагностики здоровья граждан РФ;
* Увеличенные во времени листы ожидания процедур для пациентов, которые присутствуют сейчас, в силу недостаточного финансирования по данным процедурам;
* Большое число слушателей на программе «Менеджмент в здравоохранении» Президентской программы Высшей школы менеджмента Санкт-Петербургского государственного университета[[74]](#footnote-74), работающих в сфере здравоохранения, предоставивших актуальную информацию о ситуации в разрезе данных процедур;
* Большая доля средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Санкт-Петербурга была выделена по соответствующим услугам в 2023 году: на процедуры ЭКО было отведено более 8%, на МРТ — более 11%, а на КТ — более 17%.

### 4.1 Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО)

С 2016 года оказание медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) осуществляется в рамках Базовой программы ОМС.

После обследования семейной пары, обычно это оба: и мужчина, и женщина, и установления диагноза «бесплодие», а также необходимости проведения лечения с применением вспомогательных репродуктивных технологий, врачом Женской консультации, к которой женщина прикреплена, оформляется выписка из медицинской документации и направляется сотруднику Кабинета специализированной помощи по лечению бесплодия и невынашивания беременности на базе консультативно-диагностического отделения акушерского стационара медицинской организации государственной системы здравоохранения, в структуре которого находится медицинская организация, оказывающая пациентке первичную медико-санитарную помощь. Сотрудники этого Кабинета или сотрудники частной клиники рассматривают представленные документы, и в случае принятия положительного решения, сведения о пациентке вносятся в реестр (лист ожидания), заполняется направление на лечение бесплодия с применением ВРТ, включающее индивидуальный шифр пациентки[[75]](#footnote-75).

При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться Кабинетом специализированной помощи по лечению бесплодия и невынашивания беременности медицинской организации субъекта РФ в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

Теоретически число квот на выполнение ЭКО по ОМС в Санкт-Петербурге в течение года не ограничено. Однако на практике на бесплатную операцию можно получить не более 2-х направлений в течение года.

На 2024 год на рынке Санкт-Петербурга представлено 17 медицинских организаций, предоставляющих услуги по ЭКО: 3 из них относятся к государственной системе здравоохранения, и 14 — к частной системе здравоохранения. На основе Приложения 5 данной работы, можно сделать вывод, что список медицинских организаций, участвующих в реализации процедуры ЭКО в рамках ОМС, меняется несущественно, и многие медицинские организации работают по данному направлению в течение многих лет.

Для анализа динамики распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС на процедуры ЭКО, автором была составлена таблица, отражающая долю распределения, выделенного на каждую из медицинских организаций за 2022-2024 годы. Полная таблица по всем медицинским организациям, работающих в системе ОМС по ЭКО на рынке Санкт-Петербурга составлена автором на основе информации с официального сайта ТФОМС Санкт-Петербурга и приведена в Приложении 5 данной работы.

Для удобства анализа ярко-зеленым цветом были выделены объемы медицинской помощи, превышающие 7% от общего выделенного объема средств на ЭКО, светло-желтым — 6%, желтым — 5-4%, светло-красным — 3% и менее от общего выделенного объема средств, и ярко-красным — не было выделено средств совсем (0%). Данное обозначение по цветам использовано при анализе всех заявленных в данной работе анализируемых услуг: ЭКО, МРТ и КТ.

В таблице Приложении 5 наглядно видно, что в 2022 году присутствовало разнообразное распределение объемов медицинской помощи, даже были случаи, когда медицинской организации было распределено более 9% от общего выделенного объема средств. Далее же, с годами, данное различие переходит в уравнительную систему: медицинским организациям, в основном, выделяют 4-6% от общего выделенного объема средств. Это подтверждает исследовательскую гипотезу, которую ставит перед собой автор в данной работе — распределение средств происходит без учета эффективности работы медицинской организации, поскольку сложно представить, что на рынке ЭКО все медицинские организации Санкт-Петербурга предоставляют услуги на одинаковом уровне.

Далее на данном рынке был рассчитан Индекс Херфиндаля-Хиршмана (Herfindahl-Hirschman index — HHI), который является общим показателем рыночной концентрации.

1. Индекс Херфиндаля-Хиршмана на рынке ЭКО за 2022-2024 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Показатель индекса HHI | 677 | 624 | 606 |

*Источник: составлено автором на основе информации с сайта Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Санкт-Петербург*

Сокращение Индекса Херфиндаля-Хиршмана с годами свидетельствует о снижении концентрации производства и более равномерном распределении рынка между участниками – медицинскими организациями. Более того, поскольку наименьшее значение Индекса Херфиндаля-Хиршмана достигается при равных долях участников рынка, и в данном случае оно равно 588 (10 000/17), HHI показывает, что текущее положение рынка ЭКО близко именно к такому.

Таким образом, рынок ЭКО на протяжении последних трех лет (2022-2024 года) остается высококонкурентным, поскольку HHI составляет меньше 1000. Данный вывод объявляет тот факт, что 14 из 17 медицинских организаций, работающих в системе ОМС на рынке ЭКО, являются частными. Можно сделать предположение, что это происходит в силу выгодности тарифов на ЭКО для частных клиник.

Далее была собрана информация по эффективности программ ЭКО в медицинских организациях, предоставляющих процедуры ЭКО по ОМС, и по квотам, которые были выделены этим медицинским организациям в 2023 году.

1. Сравнительная таблица частных клиник, которые предоставляют услуги ЭКО

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Название медицинской организации/показатели** | **Эффективность программ** | **Количество квот ОМС на 2023 год** |
| Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии «ЭмбриЛайф» | 25-40% | 302 |
| Женская консультация № 44 | 44% | 293 |
| Мать и дитя | 40% | 265 |
| Мариинская больница | 46,3% | 265 |
| Международный центр репродуктивной медицины | 47% | 293 |
| Ава-Петер | 61% | 293 |

*Источник: составлено автором на основе информации с официальных*

*сайтов медицинских организаций и ТФОМС Санкт-Петербурга*

На основе этой информации можно сделать вывод, что эффективность программ ЭКО в разных клиниках различается, хотя распределение остается примерно на одном и том же уровне – в пределах 300 квот на год. Это доказывает, что распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС на рынке ЭКО сопровождается «пассивностью» и не отслеживает эффективность работы медицинских организаций.

### 4.2 Магнитно-резонансная томография (МРТ)

Магнитно-резонансная томография (далее — МРТ) — инструментальный метод диагностики, позволяющий получать послойные снимки практически любой области человеческого тела. В его основе лежит ядерно-магнитный резонанс, который не требует применения рентгеновского или другого вредоносного излучения[[76]](#footnote-76). МРТ широко используется в различных медицинских областях. Наибольшую важность он приобрел в неврологии, где произвел революцию в диагностике заболеваний головного мозга. Особенно востребован метод в онкологии, так как позволяет выявлять почти все виды новообразований. Кроме того, МРТ применяется не только для диагностики онкологических заболеваний, но и для контроля эффективности противоопухолевого лечения.

Застрахованные по ОМС граждане имеют право на бесплатное проведение МРТ-диагностики. Необходимое обследование должен назначить лечащий врач гражданина РФ, руководствуясь стандартами оказания медицинской помощи. Если лечащий врач считает, что гражданину необходимо пройти данное обследование, он должен выдать на него направление.

Для анализа выделенного объема медицинской помощи по услуге МРТ была составлена таблица, в которой вынесена информация по названию медицинской организации, количеству квот и объему средств, выделенных конкретной медицинской организации. Таблица составлена автором на основе информации с официального сайта ТФОМС Санкт-Петербурга и приведена в Приложении 6 данной работы.

Для удобства анализа ярко-зеленым цветом были выделены объемы медицинской помощи, превышающие 7% от общего выделенного объема средств на МРТ, светло-желтым — 6%, желтым — 5-4%, светло-красным — 3% и менее от общего выделенного объема средств, и ярко-красным — не было выделено средств совсем (0%). Данное обозначение по цветам использовано при анализе всех заявленных в данной работе анализируемых услуг: ЭКО, МРТ и КТ.

После проведения анализа динамики распределения объемов медицинской помощи по услугам МРТ в разрезе за 2022-2024 года можно сделать вывод, что сейчас на рынке МРТ осуществляют свою деятельность 74 медицинских организаций, из которых 42 медицинских организации относятся к государственному сектору здравоохранения и 32 — к частному. В 2022 году большинство медицинских организаций получало примерно одинаковый объем медицинской помощи за счет ОМС — 3% и меньше от общего объема средств, выделенных на финансирование услуг МРТ, лишь 1 медицинская организация (МИБС) получила больше 7%. В 2023 году данная тенденция сохранилась: так 1 из 74 медицинских организации получила 7% и более от общего объема средств, большинство же получили 3% и менее. К 2024 году также наблюдается уравнительная система распределения: только 3 медицинских организации получили 7% и более от финансирования, а также 11 медицинским организациям, которым было обеспечено финансирование в 2023 году, в 2024 году финансовой помощи выделено не было. Примерно одинаковое распределение объемов медицинской помощи за 2024 год среди медицинских организаций свидетельствует о том, что существующий механизм распределения не принимает во внимание эффективность работы медицинских организаций, что подтверждает исследовательскую гипотезу данной работы.

Далее был проведен анализ Индекса Херфиндаля–Хиршмана (Herfindahl-Hirschman Index, HHI) — показателя, оценивающего уровень концентрации рынка. Результаты приведены в Таблице 9.

1. Индекс Херфиндаля-Хиршмана на рынке МРТ за 2022-2024 г

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Показатель индекса HHI | 328 | 318 | 398 |

*Источник: составлено автором на основе информации с сайта Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Санкт-Петербург*

В данной ситуации за все годы Индексы были меньше 1000. Поэтому можно сделать вывод: данный рынок МРТ является высококонкурентным, что объясняет наличие большого числа частных компаний, предоставляющих услуги МРТ за счет ОМС в Санкт-Петербурге.

### 4.3 Компьютерная томография (КТ)

Компьютерная томография (далее — КТ) – это метод диагностики и обследования организма человека. Инструментальный тест необходимо проводить с применением специального оборудования — компьютерного томографа. КТ является современным вариантом рентгена. Благодаря КТ можно получить послойное изображение интересующего объекта (головы, коленного сустава, печени, почек и др.). В результате можно выстроить объемную картину, а не плоскую проекцию, как происходит в случае с рентгеном[[77]](#footnote-77).

На данный момент, все граждане РФ, у которых заключен договор со страховой медицинской организацией, могут получить услуги КТ по предъявлению страхового полиса ОМС. Для этого пациент должен обратиться в поликлинику по месту проживания и прикрепления к медицинской организации к профильному специалисту. По результатам первичного осмотра, если подтверждение диагноза потребует дополнительного обследования, лечащий врач выдаст направление на КТ и зарегистрирует пациента в листе ожидания.

Для анализа динамики распределения объемов медицинской помощи по КТ в системе ОМС в Санкт-Петербурге была составлена таблица с выделенной долей рынка, которая отводится каждой медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в системе ОМС за 2022-2024 годы. Таблица составлена автором на основе информации с официального сайта ТФОМС Санкт-Петербурга и приведена в Приложении 7 данной работы.

На данный момент, на рынке КТ присутствуют 88 медицинских организации, которые осуществляют КТ по ОМС: 57 из них относятся к государственным медицинским организациям и 31 — к частным. В разрезе 2022-2024 годов наблюдается снова равномерное распределение объемов медицинской помощи, что ставит под сомнение факт оценки эффективности работы медицинских организаций по услугам КТ при распределении объемов медицинской помощи.

Далее был посчитан Индекс Херфиндаля–Хиршмана (Herfindahl-Hirschman Index, HHI):

1. Индекс Херфиндаля–Хиршмана по КТ за 2022-2024 гг

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Год** | **2022** | **2023** | **2024** |
| Показатель индекса HHI | 478 | 371 | 457 |

За все 3 года — с 2022 по 2024 год — наблюдается Индекс ниже 1000, что свидетельствует о высокой конкуренции на рынке КТ в системе ОМС в городе Санкт-Петербург.

### 4.4 Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями

Основным направлением концепции модернизации здравоохранения Санкт-Петербурга является повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной населению Санкт–Петербурга.

Независимая оценка качества оказания услуг медицинскими организациями является одной из форм общественного контроля и производится в целях предоставления гражданам информации о качестве оказания услуг медицинскими организациями, а также в целях выявления проблем в учреждениях при оказании медицинской помощи и их решения[[78]](#footnote-78). Информация с результатами независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями находится в общем доступе и публикуется на сайте Комитета по Здравоохранению города Санкт-Петербург.

На 2023 год состав Общественного совета при Комитете по здравоохранению по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга: Директор автономной некоммерческой организации центр инновационных социальных услуг «Кардиомама.Ру»; Директор некоммерческого партнерства «Организация помощи больным муковисцидозом»; Член Санкт-Петербургской Городской организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов»; Член Общественной палаты Санкт-Петербурга, генеральный директор ООО "Телекомпания «Любимый Город»; Председатель Санкт-Петербургского регионального отделения общероссийской общественной организации инвалидов «Российская ревматологическая ассоциация «Надежда»; Директор автономной некоммерческой организации по оказанию помощи лицам с онкологическими заболеваниями и их семьям «Анастасия»; Руководитель Санкт-Петербургской общественной организации родителей детей, больных целиакией; Член Общественной палаты Санкт-Петербурга, генеральный директор автономной некоммерческой организации содействия развитию культуры и искусства "международный творческий фестиваль «Шаг Навстречу!»; Президент Благотворительной общественной организации инвалидов «Общество больных гемофилией Санкт-Петербурга»; Председатель Санкт-Петербургского диабетического общества; Член президиума ГАООРДИ.

В 2023 году было оценено 114 медицинских организаций, которым было присвоено определенное количество баллов по определенным показателям: (1) Открытость и доступность информации об медицинской организации; (2) Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления услуги; (3) Доступность услуг для инвалидов; (4) Доброжелательность, вежливость медицинских работников медицинской организации; (5) Удовлетворенность условиями оказания услуг.

Была выстроена система оценки: 100 баллов по каждому из показателей является наилучшим результатом, 0 баллов — наихудшим. Полный перечень медицинских организаций с баллами находится в Приложении 8 данной работы.

В 2023 году среди медицинских организаций, получивших наиболее высокое количество баллов, была ООО «Медси Санкт-Петербург», которой было присвоено 94,6 балла. Данная компания предоставляет услуги МРТ и КТ. В 2023 году им выделено 0,00% средств для реализации МРТ в рамках ОМС, однако, в 2022 — 0,94%. По рынку КТ: в 2023 году ООО «Медси Санкт-Петербург» было выделено 0,3% от общего объема средств, выделенных на КТ в ОМС, в 2022 году – 0,16%. Оба распределения — и по МРТ, и по КТ — предоставляют собой достаточно низкие доли рынка, несмотря на высокую независимую оценку качества оказания медицинских услуг в 2023 году.

Также среди оцениваемых медицинских организаций за 2023 год была ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» (МИБС), которой было присвоено 84,4 балла, что является достаточно средней оценкой, поскольку медицинской организации, набравшей самое минимальное количество баллов в 2023 была ООО «Хирургия Грандмед» с 80,0 баллами. Несмотря на это, МИБС в 2023 году было выделено 42,55% от общего объема средств, выделенных на МРТ в ОМС, и 6,99% % от общего объема средств, выделенных на КТ в ОМС. Данный объем распределения является достаточно большим. Таким образом, можно сделать вывод, что при распределении объемов медицинской помощи по медицинским организациям, работающим в системе ОМС, не учитывались данные по документу «Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга», что подтверждает исследовательскую гипотезу данной работы — в Санкт-Петербурге присутствует «пассивный подход» к распределению объемов медицинской помощи, который не принимает во внимание оценку эффективности организации и соответствующие рейтинги, публикуемые Комитетом Здравоохранения Санкт-Петербурга.

### 4.5 Глубинные интервью с экспертами

В ходе написания данной работы было проведено шесть глубинных интервью с экспертами по работе ОМС в России. Глубинное интервьюпредставляет собой качественный метод анализа, в рамках которого исследуются потребности, ожидания, сложности и опасения людей. Преимущество глубинного интервью состоит в том, что оно помогает лучше понять чувства, прошлый опыт, образ мышления, убеждения, мотивацию опрашиваемых. Список вопросов, которые были заданы экспертам, представлен в Приложении 9 данной работы.

Таким образом, интервью были проведены в очном и дистанционном форматах с:

1. Наталией Сергеевной Мясцовой, менеджером по ОМС в частной клинике репродукции SkyFert[[79]](#footnote-79);

Общество с ограниченной ответственностью «Скайферт» занимается предоставлением услуг в сфере гинекологии и ЭКО. В данной клинике процедуру ЭКО можно пройти как по программе ОМС, так и за счет собственных средств – по ДМС.

В ходе беседы была получена следующая информация. Финансирование услуг в рамках ОМС осуществляется с учетом тарифов на каждую из услуг. Все тарифы формируются Территориальной комиссией ТФОМС и в конце года опубликуются на плановый период следующего года в Генеральном тарифном соглашении на сайте ТФОМСа каждого из бюджетов[[80]](#footnote-80). По опыту клиники SkyFert, Территориальная комиссия Ленинградской области придерживается методических рекомендаций при формировании тарифов, в то время как Территориальная комиссия города Санкт-Петербург, в основном, не принимает их во внимание.

Опыт Наталии Сергеевны показывает, что критерии распределения медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург остаются расплывчатыми. Обычно большие объемы медицинской помощи по ЭКО выделяют частным клиникам, работающим в сфере ЭКО продолжительное время — чем дольше частная клиника работает на рынке, тем больше ей выделяется медицинской помощи. А также особое внимание уделяется коечному фонду: количество коек, врачей, которые могут принять пациентов и др. Некоторые медицинские организации могут предоставлять некорректную информацию для получения большего объема финансирования. Таким образом, по мнению Наталии Сергеевны, критерии базируются на количественных показателях, а не на качественных, в силу сложности оценки качества предоставляемой услуги.

Она считает, что внедрение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи по ЭКО в рамках ОМС возможно, но для этого должна быть созданы распоряжения, специальные программы, ориентированные на полный цикл прохождения пациентом пути лечения: от первого визита к гинекологу до рождения здорового малыша, а также должны быть сформированы специальные рабочие группы, которые предоставят исчерпывающую информацию о том, каким образом будет реализовываться новая программа и какие данные туда должны вносить медицинские организации. Ранее существовала специальная программа, оценивающая результативность полноценного процесса зачатия ребенка по ЭКО на базе Городской Мариинской больницы г. Санкт-Петербург, однако после некоторого времени она была расформирована, и данная инициатива больше не повторялась.

Главная проблема текущего распределения объемов медицинской помощи — слишком долгие листы ожидания пациентами своей очереди на получение ЭКО в рамках ОМС, которые формируются из-за ограниченности бюджетирования и квот, выделяемых каждой медицинской организации.

Существует некий механизм контроля деятельности медицинской организации в конце года, но не на регулярной основе. По запросу, медицинская организация предоставляет подобные данные в ТФОМС. Также на регулярной основе приходят эксперты из страховых медицинских организаций, осуществляющих медико-экономический контроль (МЭК), медико-экономическая экспертиза (МЭЭ) и экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП), о которых ранее говорилось в данной работе. Наталия Сергеевна не считает наличие звена страховых медицинских организаций оправданным, по ее мнению, их можно было бы ликвидировать, поскольку должный контроль качества предоставляемых услуг не осуществляется.

Механизма отбора пациентов как такого нет, однако присутствует условие соблюдения сбора необходимого пакета документов и анализов, после чего пациент попадает в лист ожидания на предоставление медицинской помощи. Сейчас данный лист ожидания составляет примерно 8 месяцев.

Обратную связь о предоставляемой услуге ЭКО пациенты могут направлять в саму медицинскую организацию, страховую медицинскую организацию, в ТФОМС субъекта РФ или в Министерство здравоохранения. После получения жалобы производится анализ сложившейся ситуации и прикладываются усилия для ее исправления.

Возможные изменения, которые Наталия Сергеевна видит в будущем, это перспектива перевода проведения процедур ЭКО только в государственные медицинские организации с полной ликвидацией частных медицинских организаций по этому направлению, а также внедрение круглосуточного стационара для пациентов, в настоящий момент лечение происходит только в рамках дневного стационара.

1. Мариной Ивановной Гуд, заместителем Главного врача по работе с ОМС в Медицинском институте имени Березина Сергея (МИБС)[[81]](#footnote-81):

Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина» (МИБС) осуществляет оказание высокотехнологичной и диагностической помощи. По информации, полученной от Марины Ивановны, можно сделать вывод, что перед распределением объемов медицинской помощи по медицинским организациям, сначала идет уравнительное распределение по районам Санкт-Петербурга, что является характеристикой «пассивного подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС. После чего средства направляются по медицинским организациям. Объем выделяемой медицинской помощи может быть увеличен, если в медицинской организации появилось новое оборудование, позволяющее осуществлять либо более качественную диагностику, либо большее количество процедур на этом аппарате.

Сейчас качество предоставляемой помощи оценивают страховые медицинские организации. Марина Ивановна считает наличие звена стразовых медицинских организаций в цепочке предоставления объемов медицинской помощи в рамках ОМС оправданным. Однако с механизмом санкций, накладываемых страховыми медицинскими организациями на медицинские организации, эксперт не согласен, так как сотрудники страховых медицинских организаций имеют заинтересованность в размере примерно 10% от штрафных санкций, которые, в конечном итоге, поступают в бюджет страховой медицинской организации.

По Территориальной программе государственных гарантий бесплатного предоставления медицинской помощи гражданам, сроки ожидания предоставления услуги МРТ и КТ: в случае подозрения на онкологическое заболевание – 7 дней, при первично выявленной онкологии – 3 дня, без подозрения на онкологическое заболевание – 14 дней. Однако не всегда получается соблюдать данные сроки в силу недостаточного финансирования по реальным потребностям населения.

Возможными изменениями, которые ждут рынок МРТ и КТ в рамках ОМС, Марина Ивановна видит разделение услуг на «простые» и «сложные» и осуществление распределения объемов медицинской помощи в соответствии с данными категориями услуг.

1. Олегом Вильевичем Куликовым, главным специалистом Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный институт качества» Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения г. Санкт-Петербург, руководителем Центра формирования компетенций в области качества и безопасности медицинской деятельности ЧОУ ДПО «Академия медицинского образования им. Ф.И. Иноземцева» (Санкт-Петербург), кандидатом медицинских наук[[82]](#footnote-82):

Олег Вильевич поделился информацией о том, что сейчас распределение объемов медицинской помощи осуществляется исходя из подушевого принципа: чем больше прикреплено пациентов в медицинской организации, тем больше им выделяется объемов медицинской помощи в рамках ОМС. Раньше был учет был исходя из подушевого принципа, но с фокусом на объемы предоставляемой помощи в разрезе по процедурам в прошлые года. Таким образом, бралась во внимание некая результативность медицинской организации по тому, сколько она в силах произвести услуг за определенный период, но эффективность работы не оценивалась. По мнению эксперта, сейчас в системе ОМС никаким образом не отслеживается эффективность деятельности медицинских организаций, и таким образом, критерий эффективности не учитывается при назначении объемов и планов выделения медицинской помощи.

Специфика системы здравоохранения Санкт-Петербурга, в отличие от других субъектов РФ, состоит в том, что в городе сохранился «районный уровень здравоохранения»: городские поликлиники района подчиняются главам районов, таким образом, отсутствует система единоначалия здравоохранения в Санкт-Петербурге. При Администрации района есть Районный отдел здравоохранения, который влияет на распределение объемов медицинской помощи.

При распределении учитываются факторы финансирования нового оборудования или улучшение условий медицинской организации с целью вернуть вложенные «инвестиции» за счет реализации большего количества услуг, предоставляемых населению в рамках ОМС.

Олег Вильевич считает, что внедрение «стратегического подхода» к распределению средств медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге является возможным. Для этого нужно развить такую новую область менеджмента, как Оценка медицинских технологий. Это обозначает, что будет сформирована информация о том, сколько денежных средств было вложено в медицинскую услугу, и будет посчитана результативность от предоставления данной услуги населению по принципу маржинальности. Некоторое время назад Всемирный банк развития предложил систему финансирования по клинико-статистическим группам (КСГ), а не по тарифам. В этом типе финансирования расчет идет не по дням, проведенным пациентом в медицинском учреждении по отдельным услугам лечения, а по оптимальному значению количества койко-дней, которые должны быть выделены на лечение определенной группы заболевания. На данный момент, Санкт-Петербург и Москва не переведены на финансирование по клинико-статистическим группам. Сейчас, по мнению эксперта, система ОМС России не является сбалансированной, что подтверждается большим количеством корректировок распределения объемов медицинской помощи от ТФОМС субъектов РФ, в том числе в Санкт-Петербурге.

1. Александром Владиславовичем Солониным, кандидатом экономических наук, Генеральным директором саморегулируемой организации «Ассоциация частных клиник Санкт-Петербурга и Северо-Запада»[[83]](#footnote-83):

Ретроспектива по прошлогодним реализованным объемам медицинской помощи до сих пор сохраняется в системе распределения объемов медицинской помощи. В силу того, что система здравоохранения сейчас является бюджетно-страховой, в ней соединены несколько принципов. Элементом бюджетного финансирования является закладывание средств на функционирование медицинской организации (содержание здания, выплату заработной платы медицинским работникам, оплату коммунальных услуг и др.), а элементом страховой системы — фокус на количество прикрепленных пациентов к определенной медицинской организации по видам медицинской помощи.

Александр Владиславович считает, что применение «стратегического подхода» в распределении медицинской помощи в рамках ОМС в Санкт-Петербурге возможно и реально. При этом должен сохраниться механизм корректировок для перераспределения объемов медицинской помощи в силу поломки оборудования или при чрезвычайных ситуациях, как это было с COVID-19.

По мнению эксперта, медицинские организации находятся в конкурентных условиях, что подтверждается значением Индекса Херфиндаля-Хиршмана, и стремятся улучшить показатели для получения большего объема финансирования. Однако информация о том, какой критерий является более приоритетным при фактическом распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС, остается недоступной для медицинских организаций.

Александр Владиславович считает, что систему распределения объемов медицинской помощи в рамках ОМС ждут изменения с учетом цифровой трансформации общества в целом. Он считает, что будет повышаться прозрачность, и фокус на «стратегический подход» является чрезвычайно актуальным на данный момент.

Эксперт считает, что отсутствие прозрачности в том, соблюдение каких критериев было более приоритетным при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС, является подтверждением того, что сама система базируется на «пассивном подходе» распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС.

По мнению эксперта, проблема системы оценки качества в системе ОМС состоит в том, что оценивается результат уже вылеченного пациента — условно это можно назвать анализом результата ошибок в записях документации, а это не качества самого процесса лечения. Он считает, что качество должно оцениваться по процессу: а именно, каким образом организация готова к оказанию того или иного вида медицинской помощи.

1. Еленой Владимировной Шеппли, специалистом ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, экспертом-аудитором Системы добровольной сертификации Росздравнадзора «Качество и безопасность медицинской деятельности», сертифицированным внутренним аудитором в области систем менеджмента качества по стандартам ГОСТ Р ИСО 9001–2015, ISO 9001:2015, бывший сотрудник Территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Санкт-Петербург[[84]](#footnote-84):

Эксперт поделилась, что именно с Санкт-Петербурга началась разработка критериев для оценки эффективности предоставления определенных услуг, например, по процедурам ЭКО. Сейчас постепенно подобные программы начинают разрабатываться и для других направлений процедур. Она считает, что это доказывает актуальность введения «стратегического подхода» в систему распределения объемов медицинской помощи в рамках ОМС, поскольку тенденция разработки критериев эффективности становится все более активно обсуждаемой и дискуссионной темой внутри органов управления здравоохранением.

Елена Владимировна считает, что со временем будет повышаться прозрачность системы здравоохранения: например, будет доступна информация о том, какое количество услуг было докуплено (cross-selling) пациентом после получения основной услуги в рамках ОМС. Сейчас активно вводят личные кабинеты лечения пациентов с личной карточкой по истории болезней пациента.

Национальный институт качества проводит оценку системы управления качеством, результативностью и эффективностью работы медицинской организации. Страховые медицинские организации оценивают качество предоставляемых услуг только по документам и записям, без анализа мнения пациентов. Сейчас Национальный институт качества, который является частью структуры Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадроз), занимается оценкой качества. Елена Владимировна считает, что данному органу нужно стимулировать и мотивировать организации к предоставлению оказания медицинских услуг, а не накладывать санкции за нарушение.

Елена Владимировна считает, что медико-экономическую экспертизу (МЭЭ), которую сейчас проводят страховые медицинские организации, нужно оставить в системе контроля качества. Однако контроль качества должен быть комплексным: оценка соответствия заявленных объемов с фактически реализуемым потоком предоставляемых услуг должна быть отведена страховым медицинским организациям, а контроль всего процесса лечения от первичного осмотра до полноценного выздоровления пациента должен быть отведен Национальному институту качества.

Эксперт согласен с тем, что сейчас в Санкт-Петербурге, в большинстве случаев, используется «пассивный подход» к распределению объемов медицинской помощи.

1. Игорем Михайловичем Акулиным, заведующим кафедрой организации здравоохранения и медицинского права в Медицинском институте Санкт-Петербургского государственного университета[[85]](#footnote-85), доктором медицинских наук:

Игорь Михайлович подтвердил, что в Санкт-Петербурге используется «пассивный подход» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС, характеризирующийся уравнительным методом. Данный подход требует модернизации и перехода к «стратегическому подходу», характеризующемуся оценкой эффективности деятельности медицинской организации.

На основе всех проведенных глубинных интервью можно сделать несколько выводов:

* В настоящий момент в Санкт-Петербурге реализуется «пассивный метод» распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС;
* Внедрение «стратегического метода» распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС г. Санкт-Петербурга предоставляется возможным и актуальным;
* На данный момент, контроль качества осуществляется через конечный результат лечения, а не через весь процесс оказания медицинских услуг;
* Система распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС является недостаточно прозрачной и информация о том, достижение каких критериев было более приоритетном в плановом периоде, остается недоступной;
* Присутствует уведомительный характер корректировок в распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС;
* Существует увеличенный во времени лист ожидания предоставления некоторых медицинских услуг.

### 4.6 Внедрение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге

В Санкт-Петербурге переход на «стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС может быть реализован за счет следующих особенностей:

1. Обширная база данных: г. Санкт-Петербург обладает обширной базой данных о состоянии здоровья населения, что позволяет более точно определять реальные потребности в медицинской помощи и принимать обоснованные решения о последующем распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС;
2. Развитая медицинская инфраструктура: Санкт-Петербург располагает развитой медицинской инфраструктурой с большим количеством медицинских организаций, что создает условия для конкуренции между поставщиками услуг и повышения качества медицинской помощи с наименьшими потерями;
3. Опыт внедрения новых подходов: Санкт-Петербург имеет опыт внедрения инновационных проектов в сфере здравоохранения, что говорит о повышенной возможности реализации концепции «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС.

В городе Санкт-Петербург внедрение концепции «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС возможно и актуально, однако, для этого должны быть созданы определенные условия.

# §5. Рекомендации

При переходе на «стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, государственным органам здравоохранения, а также медицинским организациям следует учитывать множество факторов для обеспечения эффективного и справедливого распределения ресурсов. В ходе работы сформулирован ряд рекомендаций для каждого группы заинтересованных лиц.

### 5.1 Рекомендации для Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге

1. Обеспечить прозрачность предоставления итогового рейтинга медицинских организаций перед публикацией фактического распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС на сайте ТФОМС. А именно предоставить подробную и исчерпывающую информацию о том, какие критерии были достигнуты в необходимом количестве, какие веса отводятся конкретным критериям и др. Это нужно для того, чтобы медицинская организация в полной мере понимала, каким критериям, при осуществлении своей деятельности, отдавать больший приоритет. На данный момент, известны критерии, которые организация должна достичь, но ежегодного рейтинга по медицинским организациям – какое количество баллов было присвоено в конкретный период времени – не публикуется. Данная информация позволит улучшить позитивные экономические стимулы для повышения уровня условий конкуренции между медицинскими организациями;
2. Анализировать отзывы пациентов о качестве предоставляемых услуг в конкретной медицинской организации в сети Интернет. Таким образом, будет получена достоверная информация от конечного потребителя о том, как была предоставлена услуга: доступность и прозрачность записи на получение определенных медицинских услуг, скорость предоставления услуги, доступность получения услуги в близости к месту жительства, доброжелательность и вежливость медицинского персонала, чистота и гигиена зданий медицинских организаций и другие. И уже исходя из мнения и удовлетворенности потребителей получаемых услуг, формировать распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС в городе Санкт-Петербург. Тем не менее, стоит учитывать угрозу недобросовестного поведения со стороны пациентов с целью манипуляции рейтингов медицинских организаций.

### 5.2 Рекомендации для органов управления здравоохранением

1. Внедрить качественные критерии, влияющие на распределение объемов медицинской помощи, опираясь на принципы: «Результативность работы медицинской организации», «Сроки ожидания плановой медицинской помощи», «Транспортная доступность медицинской организации» и другие. Например, для процедур ЭКО это могут быть:
   1. Время ожидания консультации специалиста. Здесь должно учитываться время от момента обращения пациента до получения консультации у специалиста по репродуктивной медицине. Поскольку эффективная медицинская организация должна обеспечить минимальное время ожидания, что важно для своевременной диагностики и начала лечения;
   2. Частота повторных циклов ЭКО между неудачным циклом ЭКО и началом следующего. Оптимизация сроков между циклами важна для поддержания психологического и физического состояния пациентов;
   3. Доступность транспортной развязки. Это означает, что должны быть созданы удобные маршруты общественного транспорта, позволяющие пациентам легко добраться до медицинской организации. Важным аспектом является наличие парковки для пациентов, приезжающих на личном транспорте.

По МРТ:

* 1. Время ожидания записи на МРТ. Должно учитываться время от момента обращения пациента до записи на процедуру. Эффективная медицинская организация должна минимизировать это время, особенно для пациентов с острыми или хроническими состояниями, требующими быстрого диагностического вмешательства;
  2. Время ожидания результатов МРТ. Должно уделяться внимание времени от проведения процедуры МРТ до получения результатов и их интерпретации лечащим врачом. Быстрая обработка и передача результатов важны для своевременного принятия медицинских решений;
  3. Количество ошибочных исследований в силу некомпетентности врачей или низкой мощности оборудования. При распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС стоит обращать внимание на процент корректности проведенных процедур и в соответствии с этим выставленных диагнозов;

1. Добавить стратегические критерии по каждой клинико-статистической группе заболеваний. А также организовать систему их оценки для распределения объемов медицинской помощи, которые помогут оптимизировать механизм корректировок и установить более сбалансированную систему распределения;
2. Ориентироваться на результативность технологий в привязке к медицинской организации: а именно, насколько организованы процессы. Это предоставляется возможным с помощью высокого уровня цифровой трансформации системы здравоохранения. Для этого нужно контролировать весь процесс получения медицинской услуги пациентом: от первого касания с медицинской организацией до успешного окончания лечения. Можно учитывать уровень цифровизации медицинской организации, в частности, наличие соответствующих сертификатов качества ISO, HIMSS;
3. Учет правильности и корректности процесса лечения, а не только результата лечения – факта излечения пациента. Например, выделять высококвалифицированных экспертов медицинского дела из Национального института качества для оценки качества процесса лечения: исходя из степени тяжести заболевания, стадии болезни, в которой пациент обратился в медицинскую организацию, времени, затраченного на госпитализацию пациента в экстренных случаях, уровня стерилизации оборудования и других. После проведения проверки выставлять баллы и, при достижении определенного уровня соответствия медицинской организации утвержденным стандартам, выдавать соответствующие сертификаты, наличие которых будет благоприятно влиять на объем средств, выделяемых медицинской организации в рамках ОМС за счет повышающих коэффициентов при формировании тарифов;
4. Обеспечить достаточное финансирование использования инструментов «стратегического подхода» и оценки результативности работы медицинской организации;
5. Разрабатывать стратегические приоритеты. Определять приоритетные направления групп медицинской помощи, основываясь на данных о наиболее распространенных и критических заболеваниях, и выделять объемы медицинской помощи по тем направлениям, которые являются критически важными;
6. Разделить медицинские услуги по уровню сложности и осуществлять в соответствии с этим распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС. Данное разделение позволит органам улучшить формирование тарифов исходя из длительности оказания услуги и функциональности оборудования, а также необходимой квалификации медицинских сотрудников для проведения «сложного» типа медицинских услуг. Результатом данного предложения будет выделение больших объемов медицинской помощи тем медицинским организациям, в которых присутствуют более функциональные аппараты диагностики и лечения граждан России.

### 5.3 Рекомендации для медицинских организаций, работающих в системе ОМС

1. Собирать информацию о том, в какой степени пациент прислушался к рекомендациям лечащего врача и соблюдал все предписания после получения медицинской услуги, поскольку вторым контрагентом проведенного лечения, качество которого нужно оценивать, является сам пациент;
2. Регулярно оценивать реальные потребности населения в определенных медицинских услугах. Для этого нужно проводить детальный анализ потребностей населения в определенных видах медицинской помощи, учитывая демографические данные, заболеваемость и эпидемиологическую обстановку. Это поможет медицинским организациям планировать и обосновывать запросы по предоставлению определенного объема медицинской помощи по конкретным процедурам;
3. Разъяснять спорные моменты для пациентов. Зачастую в силу отсутствия знаний о том, каким образом функционирует система здравоохранения в России, у пациентов может сложиться негативное восприятие. Например, это может случиться, если пациент хочет получить определенную медицинскую услугу, но его ставят в лист ожидания в данной медицинской организации, вместо того, чтобы проинформировать о том, что он имеет право получить эту услугу в другом медицинском учреждении, с которым его страховая медицинская организация также заключила договор. Медицинские организации могут нивелировать данный конфликт и максимально подробно донести информацию до конечного потребителя – пациента. Это поможет сделать процесс получения услуги более приятным для пациента и повысить общую удовлетворенность от посещения медицинской организации.

Эти рекомендации могут помочь Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, государственным органам здравоохранения, а также медицинским организациям внедрить «стратегический подход» к распределению объемов медицинской помощи и обеспечить оптимальное использование ресурсов и удовлетворение реальных потребностей населения.

# Заключение

Система обязательного медицинского страхования носит социально важный характер и нуждается в постоянном обновлении и актуализации методов распределения объемов медицинской помощи. Данная выпускная квалификационная работа была направлена на анализ распределения объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

В результате была подтверждена исследовательская гипотеза, заключающаяся в том, что на данный момент, в Санкт-Петербурге используется «пассивный подход» к распределению объемов медицинской помощи. Данная система распределения основывается на принципе «планирование от достигнутого» независимо от результатов деятельности медицинской организации. Это происходит в результате отсутствия контроля за результатами работы медицинских организаций или мер по воздействию на качество предоставляемых медицинских услуг[[86]](#footnote-86).

Предложенная в работе концепция «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС предлагает ориентироваться на показатели эффективности медицинских организаций и создавать для них позитивные экономические стимулы за счет повышения качества условий конкуренции. По мнению экспертов, с которыми были проведены глубинные интервью, введение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в г. Санкт-Петербург, возможно. Внедрение такого подхода может существенно повысить эффективность системы здравоохранения, улучшить качество медицинских услуг, обеспечить более справедливое распределение ресурсов и оптимизировать расходы бюджетных средств. Применение метода «стратегического подхода» к распределению медицинской помощи в системе ОМС имеет потенциал значительно оптимизировать процесс корректировки выделяемой помощи по сравнению с «пассивным подходом». Это возможно по двум причинам: 1) новый метод позволит точно адаптировать распределение ресурсов под конкретные потребности общества, в то время как «пассивный подход» может быть ограничен данными о предыдущих расходах без учета изменяющихся потребностей и тенденций в настоящем и будущем, и 2) внедрение «стратегического подхода» к распределению объемов медицинской помощи в системе ОМС в Санкт-Петербурге поможет оптимизировать время, которое ранее использовалось для корректировки выделенных средств в соответствии с изменениями в здравоохранении. Поскольку этот метод базируется на более актуальных данных, процесс анализа и корректировки распределения ресурсов может быть более эффективным и менее подверженным ошибкам

Разработанный комплекс мер по внедрению «стратегического подхода» может служить основой для внесения изменений в систему ОМС в Санкт-Петербурге и других городов России. Практическая значимость результатов данной работы заключается в их потенциальном применении Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, органами управления здравоохранением и медицинскими организациями, работающими в системе ОМС.

# 

# Приложения

1. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в системе ОМС в Москве[[87]](#footnote-87)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критериев качества медицинской помощи** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Критерии качества медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты) | 19,9 | 19,9 | 19,9 |
| 2 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (проценты) | 3,7 | 3,7 | 3,7 |
| 3 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (проценты) | 8,7 | 8,7 | 8,7 |
| 4 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (проценты) | 97,0 | 97,0 | 97,0 |
| 5 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты) | 74,0 | 75,0 | 75,0 |
| 6 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (проценты) | 84,0 | 85,0 | 85,0 |
| 7 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты) | 99,0 | 99,0 | 99,0 |
| 8 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты) | 99,0 | 99,0 | 99,0 |
| 9 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты) | 32,0 | 32,0 | 32,0 |
| 10 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым  ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (проценты) | 97,0 | 97,0 | 97,0 |
| 11 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процент) | 6,5 | 6,5 | 6,5 |
| 12 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем расчетном количестве пациентов,  по факту нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты) | 100 | 100 | 100 |
| 13 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой  в рамках Территориальной программы (процент) | 13,0 | 12,0 | 11,5 |
| 14 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процент) | 0,03 | 0,03 | 0,03 |
| 15 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «Бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год | 51,8 | 53,5 | 55,3 |
| 16 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения | 29,7 | 31,2 | 32,8 |
| 17 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год | 189,9 | 182,0 | 174,1 |
| 18 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «Гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год | 205,8 | 189,9 | 174,1 |
| 19 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «Сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год | 143,6 | 143,6 | 143,6 |
| 20 | Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза | 60,0 | 68,0 | 76,0 |
| 21 | Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год | 39,5 | 43,8 | 47,0 |
| **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью (проценты от числа опрошенных) | 50,0 | 50,5 | 51,0 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты) | 11,2 | 11,2 | 11,2 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты) | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| 4 | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (проценты) | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| 5 | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (проценты) | 100 | 100 | 100 |
| 6 | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской  Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства | 600 | 600 | 600 |
| 7 | Число пациентов, зарегистрированных на территории города Москвы по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в  медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве  пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями9  (проценты) | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 9 | Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (проценты) | 50,9 | 50,9 | 50,9 |

1. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в системе ОМС в Самарской области[[88]](#footnote-88)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критериев качества медицинской помощи** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных, не менее) | 38,0 | 41,0 | 41,0 |
|  | В том числе: |  |  |  |
| 1.1 | Городского населения | 38,0 | 41,0 | 41,0 |
| 1.2 | Сельского населения | 38,0 | 41,0 | 41,0 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу (процентов, не менее) | 8,9 | 9,1 | 9,1 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу (процентов, не менее) | 2,0 | 2,1 | 2,2 |
| 4 | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (процентов, не менее) | 1,4 | 1,4 | 1,4 |
| 5 | Доля посещения выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (процентов, не менее) | 70,1 | 70,1 | 70,1 |
| 6 | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, где они зарегистрированы по месту жительства (человек) | 1 | 1 | 1 |
| 7 | Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек) | 1 | 1 | 1 |
| 8 | Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов, не менее) | 70,0 | 70,0 | 70,0 |
| 9 | Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов, не менее) | 44,0 | 44,0 | 44,0 |
| 10 | Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) (процентов, не менее) | 94,0 | 94,0 | 94,0 |
| 11 | В том числе: |  |  |  |
| 11.1 | Городского населения | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 11.2 | Сельского населения | 93,0 | 93,0 | 93,0 |
| **Критерии качества медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (процентов, не менее) | 5,0 | 6,0 | 7,0 |
| 2 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (процентов, не менее) | 2,1 | 2,1 | 2,1 |
| 3 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов, не менее) | 6,0 | 7,0 | 8,0 |
| 4 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве лиц, прошедших указанные осмотры (процентов, не менее) | 0,13 | 0,14 | 0,15 |
| 5 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (процентов, не менее) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 6 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов, не менее) | 58,5 | 58,5 | 58,5 |
| 7 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов, не менее) | 75,0 | 75,0 | 75,0 |
| 8 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым была оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов, не менее) | 25,0 | 25,0 | 25,0 |
| 9 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов, не менее) | 30,0 | 30,0 | 30,0 |
| 10 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов, не менее) | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| 11 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в течение 6 часов от начала заболевания (процентов, не менее) | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| 12 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов, не менее) | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| 13 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов, не менее) | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| 14 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 0,46 | 0,5 | 0,6 |
| 15 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 0,95 | 1,15 | 1,25 |
| 16 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 1672 | 1680 | 1698 |
| 17 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 430 | 480 | 520 |
| 18 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 210 | 210 | 210 |
| 19 | Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общей доле прооперированных по поводу указанного диагноза (процентов) | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 20 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС (единиц, не более) | 350 | 350 | 350 |

1. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в системе ОМС в республике Башкортостан[[89]](#footnote-89)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критериев качества медицинской помощи** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных, не менее) | 49,5 | 50,5 | 51,5 |
|  | В том числе: |  |  |  |
| 1.1 | Городского населения | 49,5 | 50,5 | 51,5 |
| 1.2 | Сельского населения | 49,5 | 50,5 | 51,5 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Программу государственных гарантий (проценты) | 7,7 | 7,9 | 7,95 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Программу государственных гарантий (проценты) | 2,6 | 2,0 | 2,1 |
| 4 | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (проценты) | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| 5 | Доля посещения выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (проценты) | 45 | 45 | 45 |
| 6 | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (человек) | По факту обращения | По факту обращения | По факту обращения |
| 7 | Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек) | По факту обращения | По факту обращения | По факту обращения |
| 8 | Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (проценты) | 100 | 100 | 100 |
| 9 | Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (проценты) | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| **Критерии качества медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты) | 4,0 | 4,1 | 4,2 |
| 2 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (проценты) | 27,9 | 28,1 | 29,0 |
| 3 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов, не менее) | 8,0 | 8,5 | 9,0 |
| 4 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (проценты) | 98,5 | 98,5 | 99,0 |
| 5 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты) | 55,0 | 57,0 | 59,0 |
| 6 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (проценты) | 62,0 | 63,0 | 64,0 |
| 7 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым была оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты) | 72,0 | 73,0 | 73,5 |
| 8 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты) | 17,0 | 15,0 | 13,0 |
| 9 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты) | 42,0 | 43,0 | 41,2 |
| 10 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в течение 6 часов от начала заболевания (проценты) | 13,5 | 13,6 | 13,7 |
| 11 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (проценты) | 6,0 | 6,1 | 6,2 |
| 12 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты) | 100 | 100 | 100 |
| 13 | Количество обоснованных жалоб, в том числе: (количество жалоб (абсолютное число)) | 850 | 830 | 810 |
| 13.1 | на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС (количество жалоб (абсолютное число)) | 6 | 5 | 5 |
| 14 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 80 | 85 | 90 |
| 15 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 130 | 140 | 150 |
| 16 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 35 | 36 | 37 |
| 17 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 450 | 445 | 440 |
| 18 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 310 | 320 | 330 |
| 19 | Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общей доле прооперированных по поводу указанного диагноза (количество случаев) | 40 | 50 | 60 |
| **Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда)** | | | | |
| 1 | Функция врачебной должности, в том числе при оценке медицинских организаций, расположенных: (число посещений в год) | 4200 | 4200 | 4200 |
| 1.1 | В городской местности (число посещений в год) | 3955 | 3955 | 3955 |
| 1.2 | В сельской местности (число посещений в год) | 4210 | 4210 | 4210 |
| 2 | Среднегодовая занятость койки, в том числе при оценке медицинских организаций, расположенных: (дни) | 326 | 326 | 326 |
| 2.1 | В городской местности (дни) | 326 | 326 | 326 |
| 2.2 | В сельской местности (дни) | 326 | 326 | 326 |

1. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в Санкт-Петербурге[[90]](#footnote-90)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование критериев качества медицинской помощи** | **2023 год** | **2024 год** | **2025 год** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Критерии доступности медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных) | 80 | 80 | 80 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процент) | 6,6 | 7,3 | 7,1 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процент) | 1,4 | 1,5 | 1,5 |
| 4 | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (процент) | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| 5 | Доля посещения выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (процент) | 72,5 | 73,0 | 73,0 |
| 6 | Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта РФ, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (человек) | 145 | 150 | 150 |
| 7 | Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта РФ по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов РФ компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек) | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (проценты) | 70 | 70 | 70 |
| 9 | Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (проценты) | 90 | 90 | 90 |
| **Критерии качества медицинской помощи** | | | | |
| 1 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты) | 40 | 40 | 40 |
| 2 | Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (проценты) | 89 | 89 | 89 |
| 3 | Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (процентов, не менее) | 27,5 | 27,5 | 27,5 |
| 4 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (проценты) | 91 | 91 | 91 |
| 5 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты) | 41,0 | 41,0 | 41,0 |
| 6 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (проценты) | 63 | 63 | 63 |
| 7 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым была оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты) | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| 8 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты) | 17,0 | 15,0 | 13,0 |
| 9 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты) | 0,9 | 0,9 | 0,9 |
| 10 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в течение 6 часов от начала заболевания (проценты) | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 11 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (проценты) | 5,0 | 5,0 | 5,0 |
| 12 | Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты) | 52,5 | 53,0 | 53,0 |
| 13 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (доля от числа зарегистрированных обращений) | 0,0017 | 0,0017 | 0,0017 |
| 14 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «бронхиальная астма» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 82,8 | 81,0 | 81,0 |
| 15 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 49 | 48,5 | 48,5 |
| 16 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность» на 100 тыс. населения в год (случаев госпитализации) | 49 | 48,5 | 48,5 |
| 17 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «гипертоническая болезнь» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 509,5 | 509 | 509 |
| 18 | Количество случаев госпитализации с диагнозом «сахарный диабет» на 100 тыс. населения в год (количество случаев) | 140,5 | 139,5 | 139,5 |
| 19 | Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, в общей доле прооперированных по поводу указанного диагноза (количество случаев) | 80 | 85 | 90 |

1. Распределение объемов квот и финансовой помощи по медицинским организациям по ЭКО в разрезе за 2020-2024 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинское учреждение\год, объем** | **2020** | **% от квоты ЭКО** | **Сумма, руб** | **% от квоты ЭКО** | **2021** | **% от квоты ЭКО** | **Сумма, руб** | **% от квоты ЭКО** | **2022** | **% от квоты ЭКО** | **Сумма, руб** | **Доля рынка ЭКО** | **2023** | **% от квоты ЭКО** | **Сумма, руб** | **Доля рынка ЭКО** | **2024** | **% от квоты ЭКО** | **Сумма, руб** | **Доля рынка ЭКО** |
| Городская Мариинская больница | 234 | 5,63% | 35123743 | 5,72% | 283 | 7,90% | 43689950 | 7,90% | 212 | 4,99% | 32 029 193 ₽ | 5,08% | 265 | 6,05% | 39 906 933 ₽ | 6,05% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| Центр планирования семьи и репродукции | 198 | 4,77% | 29855182 | 4,86% | 172 | 4,80% | 26553609 | 4,80% | 300 | 7,07% | 45 324 331 ₽ | 7,19% | 265 | 6,05% | 39 906 933 ₽ | 6,05% | 300 | 6,56% | 39 145 410 ₽ | 6,56% |
| Женская консультация №44" Пушкинского района | 256 | 6,16% | 38489769 | 6,26% | 132 | 3,68% | 20378351 | 3,68% | 333 | 7,84% | 50 310 007 ₽ | 7,98% | 293 | 6,69% | 44 123 515 ₽ | 6,69% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| АВА-ПЕТЕР | 292 | 7,03% | 43942582 | 7,15% | 322 | 8,99% | 49710827 | 8,99% | 378 | 8,90% | 61 622 777 ₽ | 9,78% | 293 | 6,69% | 44 123 515 ₽ | 6,69% | 261 | 5,70% | 34 056 507 ₽ | 5,70% |
| Клиническая больница №122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства" | 194 | 4,67% | 29123437 | 4,74% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова" Министерства обороны РФ | 62 | 1,49% | 9366332 | 1,52% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения РФ | 206 | 4,96% | 31025973 | 5,05% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Санкт-Петербургский государственный университет | 105 | 2,53% | 15805684 | 2,57% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет | 144 | 3,47% | 21659642 | 3,52% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 |  | 0 ₽ | 0% |
| НИИ акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О.Отта | 227 | 5,47% | 34099301 | 5,55% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% | 0 | 0 | 0 | 0% |
| Евромед Клиник | 204 | 4,91% | 30717759 | 5,00% | 290 | 8,09% | 44770621 | 8,09% | 303 | 7,14% | 45 659 558 ₽ | 7,25% | 293 | 6,69% | 44 123 515 ₽ | 6,69% | 261 | 5,70% | 34 056 507 ₽ | 5,70% |
| Международный центр репродуктивной медицины | 301 | 7,25% | 45260133 | 7,36% | 358 | 9,99% | 55268559 | 9,99% | 294 | 6,92% | 44 759 462 ₽ | 7,10% | 293 | 6,69% | 44 123 515 ₽ | 6,69% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭмбриЛайф" | 234 | 5,63% | 35169505 | 5,72% | 340 | 9,49% | 52489693 | 9,49% | 383 | 9,02% | 53 738 843 ₽ | 8,53% | 302 | 6,89% | 45 478 844 ₽ | 6,89% | 261 | 5,70% | 34 056 507 ₽ | 5,70% |
| Медицинский центр Аймед | 240 | 5,78% | 36077238 | 5,87% | 251 | 7,01% | 38749744 | 7,01% | 304 | 7,16% | 40 791 897 ₽ | 6,47% | 302 | 6,89% | 45 478 844 ₽ | 6,89% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| Балтийский институт репродуктологии человека | 169 | 4,07% | 25375663 | 4,13% | 201 | 5,61% | 31030671 | 5,61% | 180 | 4,24% | 25 683 787 ₽ | 4,08% | 256 | 5,84% | 38 551 603 ₽ | 5,84% | 260 | 5,68% | 33 926 022 ₽ | 5,68% |
| Центр планирования семьи "МЕДИКА" | 150 | 3,61% | 22546567 | 3,67% | 190 | 5,30% | 29332476 | 5,30% | 301 | 7,09% | 42 568 192 ₽ | 6,76% | 275 | 6,28% | 41 412 855 ₽ | 6,28% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| Генезис | 192 | 4,62% | 28846625 | 4,69% | 226 | 6,31% | 34890208 | 6,31% | 255 | 6,01% | 37 273 192 ₽ | 5,92% | 256 | 5,84% | 38 551 603 ₽ | 5,84% | 261 | 5,70% | 34 056 507 ₽ | 5,70% |
| Мать и дитя Санкт-Петербург | 239 | 5,75% | 36015952 | 5,86% | 222 | 6,20% | 34272682 | 6,20% | 281 | 6,62% | 41 433 285 ₽ | 6,58% | 265 | 6,05% | 39 906 933 ₽ | 6,05% | 261 | 5,70% | 34 056 507 ₽ | 5,70% |
| ИнАлМед | 54 | 1,30% | 8052347 | 1,31% | 104 | 2,90% | 16055671 | 2,90% | - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0,00% |
| ЭКО центр | 3 | 0,07% | 429385 | 0,07% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |  | 0,00% |
| Ай-Клиник Северо-Запад | 375 | 9,03% | 56389502 | 9,18% | 304 | 8,48% | 46931961 | 8,48% | 266 | 6,26% | 41 012 112 ₽ | 6,51% | 265 | 6,05% | 39 906 933 ₽ | 6,05% | 307 | 6,71% | 40 058 803 ₽ | 6,71% |
| Передовые репродуктивные технологии | 74 | 1,78% | 1176130 | 0,19% | 158 | 4,41% | 24392269 | 4,41% | 156 | 3,67% | 20 568 652 ₽ | 3,26% | 250 | 5,71% | 37 648 050 ₽ | 5,71% | 300 | 6,56% | 39 145 410 ₽ | 6,56% |
| Клиника "Источник" | - | 0% | - | - | 15 | 0,42% | 2315722 | 0,42% | 124 | 2,92% | 20 714 812 ₽ | 3,29% | 247 | 5,64% | 37 196 273 ₽ | 5,64% | 200 | 4,37% | 26 096 940 ₽ | 4,37% |
| Скайферт | - | 0% | - | - | 15 | 0,42% | 2315722 | 0,42% | 176 | 4,15% | 26 590 275 ₽ | 4,22% | 247 | 5,64% | 37 196 273 ₽ | 5,64% | 246 | 5,38% | 32 099 236 ₽ | 5,38% |
| КДФ-СПБ | - | 0% | - | - | - | - | - | - | - | -% | - | - | 15 | 0,34% | 2 258 883 ₽ | 0,34% | 123 | 2,69% | 16 049 618 ₽ | 2,69% |
| Всего ЭКО по ОМС | 4153 | 33,19% | 614548451 | 43,27% | 3583 | 28,77% | 553148736 | 39,34% | 4246 | 20,32% | 630 080 375 ₽ | 36,05% | 4382 |  | 659 895 020 ₽ | 37,54% | 4576 | 0,08% | 597 097 989 ₽ | 8,49% |
| Всего по ОМС | 1251468 |  | 142029921488 |  | 1245569 |  | 140597786227 |  | 2089272 |  | 174 778 617 170 ₽ |  | 47595070 |  | 175 780 179 382 ₽ |  | 610062508 |  | 703 084 095 634 ₽ |  |

1. Распределение объемов квот и финансовой помощи по медицинским организациям по МРТ в разрезе за 2022-2024 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинское учреждение\год, объем** | **2022** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** | **2023** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** | **2024** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** |
| Городская Покровская больница | 0 | 0 ₽ | 0,00% | 494 | 2 192 421 ₽ | 0,33% | 494 | 2 195 705 ₽ | 0,26% |
| Городская многопрофильная больница №2 | 1500 | 6 495 450 ₽ | 0,94% | 1500 | 4 558 580 ₽ | 0,69% | 1500 | 6 514 020 ₽ | 0,77% |
| Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы | 1305 | 5 651 042 ₽ | 0,82% | 1305 | 4 564 851 ₽ | 0,69% | 1305 | 5 888 028 ₽ | 0,70% |
| Городская Мариинская больница | 3814 | 16 515 764 ₽ | 2,40% | 3604 | 18 691 061 ₽ | 2,82% | 3800 | 18 958 400 ₽ | 2,25% |
| Клиническая ревматологическая больница №25 | 316 | 1 368 375 ₽ | 0,20% | 360 | 712 080 ₽ | 0,11% | 2289 | 4 527 642 ₽ | 0,54% |
| Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина | 2688 | 11 456 086 ₽ | 1,67% | 1981 | 7 709 795 ₽ | 1,16% | 3095 | 12 305 720 ₽ | 1,46% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе | 398 | 1 417 346 ₽ | 0,21% | 450 | 1 769 315 ₽ | 0,27% | 650 | 2 181 400 ₽ | 0,26% |
| Городской клинический онкологический диспансер | 5600 | 39 363 315 ₽ | 5,72% | 5411 | 40 505 466 ₽ | 6,11% | 10000 | 72 830 000 ₽ | 8,66% |
| Клиническая больница Святителя Луки | 350 | 2 394 663 ₽ | 0,35% | 1800 | 11 845 255 ₽ | 1,79% | 1800 | 10 764 000 ₽ | 1,28% |
| Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий | 137 | 542 109 ₽ | 0,08% | 192 | 774 336 ₽ | 0,12% | 290 | 1 169 570 ₽ | 0,14% |
| Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины | 2998 | 12 982 239 ₽ | 1,89% | 2840 | 11 812 089 ₽ | 1,78% | 2794 | 12 064 492 ₽ | 1,43% |
| Детская городская больница Святой Ольги | 931 | 4 031 509 ₽ | 0,59% | 1256 | 5 574 254 ₽ | 0,84% | 1300 | 5 858 620 ₽ | 0,70% |
| Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса | 934 | 4 044 500 ₽ | 0,59% | 923 | 4 096 366 ₽ | 0,62% | 1010 | 4 607 620 ₽ | 0,55% |
| Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) | 6680 | 39 961 275 ₽ | 5,81% | 6050 | 42 805 386 ₽ | 6,45% | 10400 | 71 999 200 ₽ | 8,56% |
| Городская больница №33 | - | - | -% | - | - | -% | 1310 | 2 967 150 ₽ | 0,35% |
| Городская больница №40 Курортного района | 7180 | 31 396 715 ₽ | 4,57% | 7022 | 30 255 579 ₽ | 4,56% | 7033 | 29 186 950 ₽ | 3,47% |
| Детская городская больница №22 | 1651 | 7 149 325 ₽ | 1,04% | 1512 | 5 249 330 ₽ | 0,79% | 1774 | 7 082 977 ₽ | 0,84% |
| Городской консультативно-диагностический центр №1 | 8300 | 35 941 490 ₽ | 5,23% | 5415 | 22 636 994 ₽ | 3,41% | 12000 | 54 264 000 ₽ | 6,45% |
| Консультативно-диагностический центр для детей | 4567 | 19 776 480 ₽ | 2,88% | 4754 | 20 415 469 ₽ | 3,08% | 3460 | 14 767 280 ₽ | 1,76% |
| Городская поликлиника №81 | - | - | -% | 200 | 887 620 ₽ | 0,13% | 1500 | 7 206 600 ₽ | 0,86% |
| Консультативно-диагностический центр №85 | 2278 | 9 368 593 ₽ | 1,36% | 1678 | 4 681 082 ₽ | 0,71% | 2778 | 7 183 908 ₽ | 0,85% |
| Городская поликлиника №106 | 500 | 866 060 ₽ | 0,13% | 3500 | 6 923 000 ₽ | 1,04% | 5400 | 34 651 800 ₽ | 4,12% |
| Городская поликлиника №77 Невского района | 1463 | 6 335 229 ₽ | 0,92% | 1352 | 3 458 094 ₽ | 0,52% | 2623 | 7 100 461 ₽ | 0,84% |
| Городская поликлиника №60 Пушкинского района | 1029 | 4 455 879 ₽ | 0,65% | 1212 | 3 180 257 ₽ | 0,48% | 1789 | 4 785 820 ₽ | 0,57% |
| Клиническая больница №122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства | 0 | 0 ₽ | 0,00% | 3500 | 13 644 382 ₽ | 2,06% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова" Министерства обороны РФ | 300 | 1 439 235 ₽ | 0,21% | 450 | 1 453 261 ₽ | 0,22% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения РФ | 400 | 1 808 004 ₽ | 0,26% | 300 | 1 176 773 ₽ | 0,18% | 820 | 3 509 890 ₽ | 0,42% |
| Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения РФ | 916 | 4 017 252 ₽ | 0,58% | 1050 | 4 468 528 ₽ | 0,67% | 1010 | 4 420 331 ₽ | 0,53% |
| Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения РФ | 8626 | 32 650 462 ₽ | 4,75% | 8135 | 27 509 050 ₽ | 4,15% | 3629 | 11 797 879 ₽ | 1,40% |
| Санкт-Петербургский государственный университет | 1702 | 7 370 171 ₽ | 1,07% | 2350 | 10 635 942 ₽ | 1,60% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера" Министерства здравоохранения РФ | 2348 | 9 013 874 ₽ | 1,31% | 2100 | 6 844 571 ₽ | 1,03% | 2123 | 7 269 152 ₽ | 0,86% |
| Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ | 2200 | 8 117 463 ₽ | 1,18% | 1814 | 6 860 359 ₽ | 1,03% | 2450 | 1 479 800 ₽ | 0,18% |
| Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства | 1200 | 5 196 360 ₽ | 0,76% | 1200 | 4 311 430 ₽ | 0,65% | 1200 | 4 470 000 ₽ | 0,53% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения РФ | 55 | 247 270 ₽ | 0,04% | 155 | 894 312 ₽ | 0,13% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения РФ | 1510 | 7 851 996 ₽ | 1,14% | 1510 | 6 907 938 ₽ | 1,04% | 1630 | 11 680 580 ₽ | 1,39% |
| Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук | 730 | 3 161 119 ₽ | 0,46% | 1050 | 2 870 689 ₽ | 0,43% | 1050 | 3 507 150 ₽ | 0,42% |
| Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева" Министерства здравоохранения РФ | 261 | 11 275 704 ₽ | 1,64% | 1632 | 6 230 530 ₽ | 0,94% | 2696 | 10 449 696 ₽ | 1,24% |
| Институт мозга человека им. Н.П.Бехтеревой Российской академии наук | 1460 | 7 406 645 ₽ | 1,08% | 1849 | 8 412 454 ₽ | 1,27% | 1849 | 9 921 734 ₽ | 1,18% |
| Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова" Министерства РФ по делам гражданской обороны чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий | 4000 | 17 321 200 ₽ | 2,52% | 3683 | 13 482 163 ₽ | 2,03% | 2763 | 10 488 348 ₽ | 1,25% |
| Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова" Министерства здравоохранения РФ | 3201 | 16 993 591 ₽ | 2,47% | 3600 | 16 183 567 ₽ | 2,44% | 2494 | 17 051 478 ₽ | 2,03% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии" Министерства здравоохранения РФ | 1500 | 7 394 813 ₽ | 1,08% | 1500 | 6 863 557 ₽ | 1,03% | 1400 | 6 773 200 ₽ | 0,81% |
| Консультативно-диагностический центр с поликлиникой" Управления делами Президента РФ | 2074 | 9 044 500 ₽ | 1,32% | 2028 | 8 177 317 ₽ | 1,23% | 2050 | 8 727 640 ₽ | 1,04% |
| Клиническая больница "РЖД-МЕДИЦИНА» | 968 | 2 965 871 ₽ | 0,43% | 615 | 1 969 493 ₽ | 0,30% | 1000 | 3 177 973 ₽ | 0,38% |
| КардиоКлиника | 720 | 3 117 816 ₽ | 0,45% | 720 | 2 807 524 ₽ | 0,42% | 720 | 3 483 720 ₽ | 0,41% |
| Современные медицинские технологии | 370 | 1 314 611 ₽ | 0,19% | 750 | 2 624 243 ₽ | 0,40% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Мой медицинский центр | 335 | 1 759 997 ₽ | 0,26% | 300 | 1 537 837 ₽ | 0,23% | 300 | 1 508 760 ₽ | 0,18% |
| Международный медицинский центр "СОГАЗ" | 0 | 0 ₽ | 0,00% | 1344 | 6 171 213 ₽ | 0,93% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Медси Санкт-Петербург | 1497 | 6 481 817 ₽ | 0,94% | 0 | 0 ₽ | 0,00% | 1244 | 5 020 580 ₽ | 0,60% |
| Лечебно диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина | 9500 | 51 047 696 ₽ | 7,42% | 6175 | 46 416 887 ₽ | 7,00% | 8300 | 62 272 943 ₽ | 7,40% |
| Многопрофильная клиника Сестрорецкая | - | - | -% | - | - | -% | 2250 | 8 072 402 ₽ | 0,96% |
| Водоканал Санкт-Петербурга | 1464 | 5 369 572 ₽ | 0,78% | 1250 | 4 383 139 ₽ | 0,66% | 1299 | 4 474 333 ₽ | 0,53% |
| ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА | - | - | -% | 58 | 257 410 ₽ | 0,04% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| НМЦ-Томография | 6122 | 26 755 584 ₽ | 3,89% | 5968 | 26 692 988 ₽ | 4,02% | 9900 | 51 309 727 ₽ | 6,10% |
| Медицинское объединение "ОНА" | 1117 | 4 652 246 ₽ | 0,68% | 886 | 2 556 058 ₽ | 0,39% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Диагностический центр "Энерго" | 4118 | 19 089 132 ₽ | 2,78% | 3497 | 15 726 450 ₽ | 2,37% | 3696 | 26 127 386 ₽ | 3,11% |
| Центр МРТ "ОНА" | 3660 | 14 811 117 ₽ | 2,15% | 2751 | 10 770 644 ₽ | 1,62% | 2695 | 10 669 496 ₽ | 1,27% |
| Март | 1348 | 5 837 634 ₽ | 0,85% | 1282 | 4 976 921 ₽ | 0,75% | 1618 | 5 552 539 ₽ | 0,66% |
| РЭМСИ ДИАГНОСТИКА РУС | 2962 | 11 851 364 ₽ | 1,72% | 3730 | 15 067 344 ₽ | 2,27% | 2830 | 12 177 155 ₽ | 1,45% |
| Василеостровский центр МРТ | 1490 | 6 452 147 ₽ | 0,94% | 1166 | 4 452 856 ₽ | 0,67% | 1500 | 5 797 150 ₽ | 0,69% |
| Медицинский Центр "МАГНИТ" | 1761 | 7 625 658 ₽ | 1,11% | 1492 | 5 581 277 ₽ | 0,84% | 3068 | 12 777 580 ₽ | 1,52% |
| АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ | 8586 | 42 140 831 ₽ | 6,13% | 1558 | 43 064 130 ₽ | 6,49% | 6503 | 40 828 554 ₽ | 4,85% |
| МРТ-Эксперт СПб | 2372 | 9 556 689 ₽ | 1,39% | 1632 | 6 419 975 ₽ | 0,97% | 2123 | 7 715 337 ₽ | 0,92% |
| Симед | 1548 | 6 699 234 ₽ | 0,97% | 1305 | 5 084 694 ₽ | 0,77% | 2158 | 7 903 456 ₽ | 0,94% |
| Дельта | 1084 | 4 694 045 ₽ | 0,68% | 863 | 2 733 477 ₽ | 0,41% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Скан | 1490 | 6 452 147 ₽ | 0,94% | 1166 | 4 770 372 ₽ | 0,72% | 2124 | 7 861 227 ₽ | 0,93% |
| Медицинский центр акционерного общества "Адмиралтейские верфи» | 1423 | 6 162 281 ₽ | 0,90% | 1795 | 6 102 883 ₽ | 0,92% | 2360 | 9 285 064 ₽ | 1,10% |
| Центр точной диагностики | 1687 | 7 306 170 ₽ | 1,06% | 1865 | 6 839 932 ₽ | 1,03% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Медицина Северной Столицы | 1653 | 7 157 986 ₽ | 1,04% | 1515 | 6 930 128 ₽ | 1,04% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Академия МРТ | 1653 | 7 157 986 ₽ | 1,04% | 1692 | 6 129 487 ₽ | 0,92% | 2730 | 10 939 950 ₽ | 1,30% |
| СмитХелскеа | 1517 | 6 569 065 ₽ | 0,96% | 1445 | 5 362 628 ₽ | 0,81% | 2224 | 7 838 680 ₽ | 0,93% |
| Приоритет диагностика | 268 | 1 037 338 ₽ | 0,15% | 1348 | 5 225 452 ₽ | 0,79% | 1125 | 4 440 406 ₽ | 0,53% |
| Энергия здоровья | 226 | 967 538 ₽ | 0,14% | 1562 | 4 800 081 ₽ | 0,72% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Доступная медицина | 200 | 866 060 ₽ | 0,13% | 1319 | 4 726 856 ₽ | 0,71% | 2292 | 8 352 172 ₽ | 0,99% |
| Международный медицинский центр | - | - | -% | 200 | 887 620 ₽ | 0,13% | 3100 | 11 043 058 ₽ | 1,31% |
| Всего МРТ по ОМС | 148241 | 687 722 735 ₽ | 39,35% | 143966 | 663 295 502 ₽ | 37,73% | 174717 | 841 237 889 ₽ | 11,96% |
| Всего по ОМС | 2089272 | 174 778 617 170 ₽ |  | 47595070 | 175 780 179 382 ₽ |  | 610062508 | 703 084 095 634 ₽ |  |

1. Распределение объемов квот и финансовой помощи по медицинским организациям по КТ в разрезе за 2022-2024 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Медицинское учреждение\год, объем** | **2022** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** | **2023** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** | **2024** | **Сумма, руб** | **Доля рынка МРТ** |
| Городская Покровская больница | - | - | 0,00% | 782 | 2 541 735 | 0% | 782 | 2 541 062 | 0,20% |
| Городская многопрофильная больница №2 | 1500 | 4 618 650 | 0,53% | 1500 | 4 196 747 | 0,40% | 1200 | 3 738 000 | 0,30% |
| Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы | 3500 | 10 776 850 | 1,23% | 3500 | 11 165 000 | 1,06% | 3100 | 10 208 300 | 0,82% |
| Городская больница Святого Великомученика Георгия | 500 | 1 539 550 | 0,18% | 1197 | 4 231 951 | 0,40% | 1000 | 3 077 000 | 0,25% |
| Городская больница №14 | 1825 | 5 058 202 | 0,58% | 2350 | 6 408 007 | 0,61% | 1650 | 4 601 850 | 0,37% |
| Городская больница №15 | 2900 | 8 929 390 | 1,02% | 2900 | 7 657 452 | 0,72% | 3556 | 14 063 980 | 1,12% |
| Городская Мариинская больница | 2700 | 8 313 570 | 0,95% | 2273 | 7 470 317 | 0,71% | 2980 | 11 948 904 | 0,96% |
| Городская Александровская больница | 100 | 307 910 | 0,04% | 1200 | 3 828 000 | 0,36% | 1200 | 4 197 600 | 0,34% |
| Городская больница №26 | 500 | 1 539 550 ₽ | 0,18% | 500 | 1 140 331 | 0,11% | 500 | 1 669 000 | 0,13% |
| Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина | 1310 | 4 033 621 | 0,46% | 1720 | 5 486 800 | 0,52% | 1400 | 4 183 200 | 0,33% |
| Городская клиническая больница №31 | 6152 | 19 120 811 | 2,17% | 5200 | 16 901 560 | 1,60% | 3900 | 11 723 400 | 0,94% |
| Городская больница №38 им. Н.А.Семашко | 5008 | 15 419 724 | 1,75% | 6000 | 19 501 800 | 1,84% | 6000 | 20 652 500 | 1,65% |
| Госпиталь для ветеранов войн | 2960 | 9 114 136 | 1,04% | 2960 | 9 442 400 | 0,89% | 2800 | 10 866 800 | 0,87% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе | 1284 | 4 166 459 | 0,47% | 1500 | 3 869 560 | 0,37% | 1650 | 4 483 050 | 0,36% |
| Городской клинический онкологический диспансер | 16794 | 57 473 338 | 6,54% | 17486 | 59 751 303 | 5,65% | 17500 | 60 760 000 | 4,86% |
| Клиническая больница Святителя Луки | 9807 | 30 120 199 | 3,42% | 7400 | 23 606 000 | 2,23% | 7400 | 27 010 000 | 2,16% |
| Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий | 46 | 141 639 | 0,02% | 100 | 235 000 | 0,02% | 130 | 305 500 | 0,02% |
| Детская городская больница №2 святой Марии Магдалины | 2602 | 8 011 818 | 0,91% | 2406 | 7 675 140 | 0,73% | 2210 | 6 541 600 | 0,52% |
| Детская городская клиническая больница №5 имени Нила Федоровича Филатова | 10 | 30 791 | 0,0035% | 10 | 32 503 | 0,00% | 10 | 43 800 | 0,0035% |
| Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса | 720 | 2 216 952 | 0,25% | 815 | 1 978 779 | 0,19% | 965 | 2 369 250 | 0,19% |
| Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) | 34950 | 107 614 545 | 12,24% | 35212 | 114 449 564 | 10,83% | 36 700 | 155 241 000 | 12,41% |
| Городская больница №33 | 2195 | 6 758 625 | 0,77% | 2520 | 8 190 756 | 0,77% | 2 280 | 7 378 080 | 0,59% |
| Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского | 2400 | 7 389 840 | 0,84% | 2400 | 6 499 306 | 0,61% | 2 300 | 6 394 000 | 0,51% |
| Николаевская больница | - | - | -% | 2100 | 6 825 630 | 0,65% | 4 100 | 11 393 900 | 0,91% |
| Городская больница №40 Курортного района | 7 855 | 24 186 331 | 2,75% | 7543 | 24 062 170 | 2,28% | 10 500 | 30 849 000 | 2,47% |
| Детская городская больница №22 | 1051 | 3 236 134 | 0,37% | 2284 | 3 092 700 | 0,29% | 1 184 | 3 470 740 | 0,28% |
| Городской консультативно-диагностический центр №1 | 28000 | 86 214 800 | 9,80% | 28016 | 78 086 054 | 7,39% | 38 000 | 106 400 000 | 8,51% |
| Консультативно-диагностический центр для детей | 1995 | 6 142 805 | 0,70% | 3974 | 9 338 900 | 0,88% | 4 100 | 9 635 000 | 0,77% |
| Городская поликлиника №71 | 2310 | 6 774 020 | 0,77% | 2200 | 7 018 000 | 0,66% | 2 400 | 6 938 880 | 0,55% |
| Городская поликлиника №93 | 266 | 817 819 | 0,09% | 2964 | 6 982 217 | 0,66% | 2 600 | 6 614 400 | 0,53% |
| Городская поликлиника №81 | - | - | -% | 100 | 325 030 | 0,03% | 1 400 | 5 194 000 | 0,42% |
| Городская поликлиника №3 | - | - | - | - | - | -% | 2 500 | 10 690 000 | 0,85% |
| Городская поликлиника №4 | - | - | - | - | - | -% | 2 100 | 4 664 100 | 0,37% |
| Городская поликлиника №117 | - | - | - | - | - | -% | 1 000 | 3 299 000 | 0,26% |
| Городская поликлиника №106 | 13940 | 40 926 687 | 4,65% | 11729 | 29 390 954 | 2,78% | 19 280 | 50 094 080 | 4,00% |
| Онкологический диспансер Московского района | 4631 | 19 640 999 | 2,23% | 4350 | 18 444 919 | 1,74% | 6 000 | 25 650 000 | 2,05% |
| Городская поликлиника №32 | 2964 | 9 126 452 | 1,04% | 2964 | 6 583 044 | 0,62% | 2 800 | 9 346 400 | 0,75% |
| Городская поликлиника №60 Пушкинского района | 4446 | 13 689 679 | 1,56% | 4966 | 13 664 807 | 1,29% | 5 321 | 21 004 149 | 1,68% |
| Городская поликлиника №109 | 3025 | 8 568 277 | 0,97% | 4313 | 13 758 470 | 1,30% | 4 500 | 13 010 400 | 1,04% |
| Клиническая больница №122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства | 2 370 | 7 294 715 | 0,83% | 2200 | 7 018 000 | 0,66% | 0 | 0 ₽ | 0,00% |
| Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова" Министерства обороны РФ | 300 | 936 980 | 0,11% | 600 | 1 950 180 | 0,18% | 175 | 584 150 | 0,05% |
| Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения РФ | 1 000 | 3 196 063 | 0,36% | 900 | 2 925 270 | 0,28% | 800 | 2 571 200 | 0,21% |
| Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения РФ | 1 560 | 4 848 168 | 0,55% | 1600 | 5 104 000 | 0,48% | 1 600 | 4 830 400 | 0,39% |
| Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения РФ | 10 747 | 33 083 505 | 3,76% | 14300 | 45 617 000 | 4,32% | 14 000 | 50 302 000 | 4,02% |
| Санкт-Петербургский государственный университет | 3 048 | 9 326 944 | 1,06% | 4050 | 13 163 715 | 1,25% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И.Турнера" Министерства здравоохранения РФ | 611 | 1 882 333 | 0,21% | 900 | 2 122 943 | 0,20% | 720 | 1 690 560 | 0,14% |
| Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения РФ | 70 | 220 000 | 0,03% | 100 | 325 030 | 0,03% | 350 | 1 021 300 | 0,08% |
| Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства | 1 200 | 3 867 314 | 0,44% | 1200 | 3 900 360 | 0,37% | 1 150 | 4 135 400 | 0,33% |
| Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта" Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации | 1 596 | 5 326 248 | 0,61% | 2500 | 5 772 457 | 0,55% | 2 400 | 6 708 000 | 0,54% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения РФ | 525 | 1 616 528 | 0,18% | 525 | 1 169 756 | 0,11% | 500 | 1 260 500 | 0,10% |
| Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова" Министерства здравоохранения РФ | 5 021 | 15 759 486 | 1,79% | 4000 | 13 001 200 | 1,23% | 4 300 | 15 226 300 | 1,22% |
| Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук | 100 | 307 910 | 0,04% | 1500 | 4 875 450 | 0,46% | 1 400 | 5 194 000 | 0,42% |
| Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева" Министерства здравоохранения РФ | 2 000 | 6 158 200 | 0,70% | 2000 | 6 500 600 | 0,61% | 3 400 | 11 349 200 | 0,91% |
| Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М.Никифорова" Министерства РФ по делам гражданской обороны чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий | 2 500 | 7 697 750 | 0,88% | 2500 | 7 975 000 | 0,75% | 2 400 | 8 011 200 | 0,64% |
| Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова" Министерства здравоохранения РФ | 6 142 | 18 913 758 | 2,15% | 6920 | 22 492 076 | 2,13% | 4 010 | 14 006 930 | 1,12% |
| Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии" Министерства здравоохранения РФ | 4 622 | 15 392 040 | 1,75% | 4500 | 14 965 508 | 1,42% | 4 100 | 13 788 300 | 1,10% |
| Консультативно-диагностический центр с поликлиникой" Управления делами Президента РФ | 1 780 | 6 711 077 | 0,76% | 1800 | 6 776 562 | 0,64% | 1 700 | 6 466 800 | 0,52% |
| Клиническая больница "РЖД-МЕДИЦИНА» | 1082 | 3 315 742 | 0,38% | 700 | 1 903 517 | 0,18% | 900 | 2 694 600 | 0,22% |
| КардиоКлиника | 900 | 2 771 190 | 0,32% | 900 | 2 871 000 | 0,27% | 750 | 2 838 750 | 0,23% |
| Современные медицинские технологии | 679 | 1 946 138 | 0,22% | 1000 | 2 795 216 | 0,26% | 750 | 2 106 750 | 0,17% |
| Мой медицинский центр | 257 | 790 003 | 0,09% | 330 | 1 072 599 | 0,10% | 300 | 1 011 000 | 0,08% |
| Медси Санкт-Петербург | 396 | 1 397 827 | 0,16% | 888 | 3 174 140 | 0,30% | 850 | 2 965 650 | 0,24% |
| Лечебно диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина | 24000 | 73 898 400 | 8,40% | 22743 | 73 921 573 | 6,99% | 29 000 | 109 771 500 | 8,77% |
| Многопрофильная клиника Сестрорецкая | - | - | -% | - | - | -% | 3 350 | 10 087 600 | 0,81% |
| Водоканал Санкт-Петербурга | 1140 | 3 510 174 | 0,40% | 1150 | 3 668 500 | 0,35% | 1 000 | 3 025 000 | 0,24% |
| Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИКА" | 1730 | 5 328 282 | 0,61% | 3500 | 11 376 050 | 1,08% | 3 144 | 10 884 528 | 0,87% |
| ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА | - | - | -% | 100 | 325 030 | 0,03% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| НМЦ-Томография | 3137 | 10 122 289 | 1,15% | 4545 | 14 772 613 | 1,40% | 6 200 | 20 156 200 | 1,61% |
| Диагностический центр "Энерго" | 7 410 | 22 770 894 | 2,59% | 8171 | 26 558 201 | 2,51% | 3 839 | 12 138 918 | 0,97% |
| Центр МРТ "ОНА" | 1 616 | 4 880 448 | 0,55% | 1970 | 6 403 091 | 0,61% | 1 600 | 5 313 600 | 0,42% |
| РЭМСИ ДИАГНОСТИКА РУС | 4 341 | 12 942 130 | 1,47% | 8171 | 26 558 201 | 2,51% | 3 950 | 13 564 300 | 1,08% |
| Медико-санитарная часть № 157 | 2 794 | 8 258 157 | 0,94% | 3839 | 12 246 410 | 1,16% | 3 000 | 9 678 000 | 0,77% |
| Медицинский Центр "МАГНИТ" | 3 704 | 11 120 056 | 1,26% | 3126 | 10 160 438 | 0,96% | 3 710 | 11 408 250 | 0,91% |
| АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ | 7 165 | 22 717 456 | 2,58% | 14437 | 46 924 581 | 4,44% | 20 900 | 78 384 400 | 6,27% |
| Дельта | 100 | 307 910 | 0,04% | 2742 | 8 912 323 | 0,84% | 3 320 | 10 069 560 | 0,80% |
| Медицинский центр акционерного общества "Адмиралтейские верфи» | 2 100 | 6 466 110 | 0,74% | 3000 | 9 750 900 | 0,92% | 2 670 | 9 905 700 | 0,79% |
| Центр точной диагностики | 1 536 | 4 426 372 | 0,50% | 3948 | 10 981 555 | 1,04% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| Общество с ограниченной ответственностью "МедиСкан" | 2 372 | 6 899 128 | 0,78% | 2906 | 9 270 140 | 0,88% | 2 630 | 8 778 940 | 0,70% |
| Приоритет диагностика | 118 | 371 102 | 0,04% | 2797 | 9 091 089 | 0,86% | 2 400 | 7 764 000 | 0,62% |
| Энергия здоровья | 107 | 329 434 | 0,04% | 2906 | 9 270 140 | 0,88% | 2 900 | 9 680 200 | 0,77% |
| Доступная медицина | 100 | 307 910 | 0,04% | 2952 | 9 416 880 | 0,89% | 2 500 | 8 345 000 | 0,67% |
| Медициснкие услуги | 100 | 307 910 | 0,04% | 2200 | 7 150 660 | 0,68% | 2 000 | 6 504 000 | 0,52% |
| Реабилитационный центр "ВЕЛЕС" | 109 | 368 531 | 0,04% | 4796 | 16 185 657 | 1,53% | 12 000 | 36 705 000 | 2,93% |
| Медицинский центр "Дельф" | 8 | 17 768 | 0,00% | 3784 | 12 299 135 | 1,16% | 3 000 | 8 898 000 | 0,71% |
| Мой медицинский центр Профмедицина | - | - | -% | 70 | 227 521 | 0,02% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| Международный медицинский центр | - | - | -% | 100 | 325 030 | 0,03% | 3 900 | 8 907 600 | 0,71% |
| Многопрофильная Клиника "Лонгавитас | - | - | -% | 100 | 325 030 | 0,03% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| ХЕЛИКС НОРД-ВЕСТ | - | - | -% | 100 | 325 030 | 0,03% | 0 | 0 ₽ | 0% |
| Всего КТ по ОМС | 282439 | 879 436 344 ₽ | 50,32% | 339500 | 1 057 100 203 | 60,14% | 372566 | 1 250 985 211 | 17,79% |
| Всего по ОМС | 2089272 | 174 778 617 170 ₽ |  | 47595070 | 175 780 179 382 ₽ |  | 610062508 | 703 084 095 634 ₽ |  |

1. ***.*** Итоговые результаты по каждому показателю, характеризующему общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка в 2023 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Итоговый результат | Количество анкет | Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Открытость и доступность информации об организации | | | | Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги | | | | Доступность услуг для инвалидов | | | | Доброжелательность, вежливость работников медицинской | | | | Удовлетворенность условиями оказания услуг | | | |
| Итоговый результат | Количество анкет | **1** | 1.1 | 1.2 | 1.3 | **2** | 2.1 | 2.2 | 2.3 | **3** | 3.1 | 3.2 | 3.3 | **4** | 4.1 | 4.2 | 4.3 | **5** | 5.1 | 5.2 | 5.3 |
| АО «ГОРОДСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1» | **97,6** | 15 | **99** | 30 | 30 | 39 | **97** | 30 | 38 | 29 | **100** | 30 | 40 | 30 | **95** | 38 | 38 | 19 | **97** | 30 | 20 | 47 |
| ООО «МЕДИКОР» | **97,6** | 56 | **100** | 30 | 30 | 40 | **88** | 18 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЕвроСитиКлиник» | **96,4** | 125 | **100** | 30 | 30 | 40 | **82** | 12 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| СПб ГБУ СУСО «Дом - интернат для престарелых и инвалидов № 1» | **95,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ГЕВДИ» | **95,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МАСТЕР-ДЕНТ» | **94,8** | 88 | **100** | 30 | 30 | 40 | **74** | 6 | 38 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Медси Санкт-Петербург» | **94,6** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Мой медицинский центр». | **94,6** | 5 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЛИАНА» | **94,0** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МОРСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «АМБУЛАТОРНЫЙ ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ДЕНТАЛ» | **94,0** | 5 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АНО «Медицинский центр «Двадцать первый век» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Диагностический центр «Зрение» | **94,0** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДИЦИНСКАЯ ФИРМА «ДУНАЙ» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АО «Поликлинический комплекс» | **94,0** | 7 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Балтийская медицинская компания» | **94,0** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АБА-КЛИНИКА» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ «21 ВЕК» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АНО «Медицинский садоводческий центр» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СТОМАТОЛОГИЯ НОБЕЛЬ» | **94,0** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АЛЬЯНС-КП» | **94,0** | 5 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Центр защиты здоровья «Благомед» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ИНВАСЕРВИС» | **94,0** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Купчинский центр амбулаторного диализа» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Пансионат «Восток-6» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Консультативно-диагностический Центр 78» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ВЫБОР» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЕМЛ» | **94,0** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Научно-исследовательский центр Эко-безопасность» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АЗИМУТ-МЕД» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АРДЕНТ « | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Национальный центр социально значимых заболеваний» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «РеаСанМед» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Медицинский центр ГАЙДЕ» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ПРОФЕССОР» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Новый взгляд плюс» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДПОМОЩЬ» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ВЕДА» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СОЮЗМЕД» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «БЕЛАЯ ЛИНИЯ» | **94,0** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «КЛИНИКА «ОНА-ЭСТЕТИК» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ОКСИДЕНТ» | **94,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Рубин» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Азбука Здоровья» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДИЦИНА-КРАСОТА-ЗДОРОВЬЕ» | **94,0** | 12 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Европейский Институт Здоровья Семьи» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ЗАО «Санаторий «Северная Ривьера» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ЗАО «САНАТОРИЙ «ЧЕРНАЯ РЕЧКА» | **94,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АО «КАРДИОКЛИНИКА» | **93,6** | 19 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **95** | 30 | 40 | 25 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Адамант Медицинская Клиника» | **93,2** | 15 | **99** | 30 | 30 | 39 | **87** | 18 | 40 | 29 | **85** | 30 | 40 | 15 | **98** | 40 | 39 | 19 | **97** | 29 | 19 | 48 |
| ООО «УНИ ДЕНТ» | **92,8** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **91** | 30 | 38 | 23 | **100** | 30 | 40 | 30 | **90** | 40 | 30 | 20 | **83** | 30 | 15 | 38 |
| ООО «АВА-МЕД» | **91,6** | 5 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Поток» | **91,6** | 5 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА САНКТ-ПЕТЕРБУРГ» | **91,6** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДКЛУБ» | **91,6** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «НЕМЕЦКАЯ СЕМЕЙНАЯ КЛИНИКА» | **91,6** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **73** | 3 | 40 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| Лечебно-профилактическое учреждение «Родильный дом № 2» | **89,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АЙ-КЛИНИК ПЕТРОГРАДСКАЯ» | **89,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Многопрофильная клиника Сестрорецкая» | **89,2** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АНО «Медицинский центр ЕленаКэнтон» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АО «АДМИРАЛТЕЙСКИЕ ВЕРФИ» | **88,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МАРТ» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ОАО «Поликлиника городская стоматологическая № 21» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЭМСИПИ-Медикейр» | **88,0** | 4 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭКО- БЕЗОПАСНОСТЬ» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СТОМАТОЛОГ» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ОАО «Городская стоматологическая поликлиника № 24» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Косметология ОстМедКонсалт» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «КАРЕ» | **88,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Стоматологическая поликлиника 24» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ГРАНТИ-МЕД» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МЕДПРОФ» | **88,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО МедСоюз | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «БЕЛАЯ РОЗА» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СТЕЛС» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Клиника «ОсНова» | **88,0** | 12 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ № 1» | **88,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «НАШЕ ЗДОРОВЬЕ» | **88,0** | 1 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ГРАНТИ-МЕД» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ДЕОМА» | **88,0** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СИЛУЭТ» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Центр паллиативной медицины-ДЕВИТА» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Стоматологический центр «Стомус» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СмартМедика» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ЭКСПРЕСС-СЕРВИС | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «УНИ ДЕНТ МЕДИА» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ИмплантДентМед» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Степмед Клиник» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МедиЭл» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «СОЛАРМЕД» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Инкерман» | **88,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ДЕЛЬТА» | **87,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **66** | 0 | 36 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «АВ медикал групп» | **87,2** | 6 | **90** | 30 | 30 | 40 | **68** | 0 | 38 | 30 | **84** | 30 | 40 | 25 | **94** | 34 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Санаторий «Дюны» | **86,8** | 3 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **100** | 40 | 40 | 20 | **94** | 30 | 14 | 50 |
| ООО «ЗДОРОВЬЕ» | **86,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **100** | 30 | 40 | 30 | **60** | 0 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «МИРАДЕНТ» | **85,2** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **76** | 6 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **80** | 40 | 40 | 0 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Городские поликлиники» | **85,0** | 2 | **90** | 30 | 30 | 30 | **85** | 30 | 40 | 15 | **100** | 30 | 40 | 30 | **100** | 40 | 40 | 20 | **50** | 15 | 10 | 25 |
| ООО «ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕЖДУНАРОДНОГО ИНСТИТУТА БИОЛОГИЧЕСКИХ СИСТЕМ ИМЕНИ СЕРГЕЯ БЕРЕЗИНА» | **84,4** | 7 | **76** | 30 | 30 | 33 | **71** | 4 | 37 | 30 | **75** | 30 | 40 | 25 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АО «Северо-Западный центр доказательной медицины» | **84,4** | 7 | **76** | 30 | 30 | 33 | **71** | 4 | 37 | 30 | **75** | 30 | 40 | 25 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «Онкологический научный центр» | **83,0** | 4 | **96** | 30 | 30 | 36 | **83** | 30 | 30 | 23 | **70** | 30 | 40 | 0 | **90** | 40 | 30 | 20 | **76** | 23 | 15 | 38 |
| ООО «МЕДИЛЮКС-ТМ» | **83,0** | 4 | **96** | 30 | 30 | 36 | **83** | 30 | 30 | 23 | **70** | 30 | 40 | 0 | **90** | 40 | 30 | 20 | **76** | 23 | 15 | 38 |
| МЧУ ДОП «Нефросовет» | **82,6** | 3 | **80** | 30 | 30 | 40 | **66** | 0 | 36 | 30 | **67** | 30 | 40 | 20 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| МУЗ ДО НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ | **82,6** | 3 | **80** | 30 | 30 | 40 | **66** | 0 | 36 | 30 | **67** | 30 | 40 | 20 | **100** | 40 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| АО «Современные медицинские технологии» | **82,2** | 15 | **73** | 30 | 30 | 40 | **83** | 14 | 40 | 29 | **64** | 30 | 40 | 26 | **95** | 36 | 39 | 20 | **96** | 29 | 19 | 48 |
| ООО «М-ЛАЙН» | **82,2** | 15 | **73** | 30 | 30 | 40 | **83** | 14 | 40 | 29 | **64** | 30 | 40 | 26 | **95** | 36 | 39 | 20 | **96** | 29 | 19 | 48 |
| ООО «ЛЕНСКАЯ-6» | **80,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **60** | 0 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ГЛАВНАЯ 25» | **80,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **60** | 0 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ХАВЕН» | **80,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **60** | 0 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |
| ООО «ХИРУРГИЯ ГРАНДМЕД» | **80,0** | 2 | **100** | 30 | 30 | 40 | **70** | 0 | 40 | 30 | **70** | 30 | 40 | 0 | **60** | 0 | 40 | 20 | **100** | 30 | 20 | 50 |

1. Вопросы для глубинного интервью с экспертами в здравоохранении
2. Каким образом финансируются услуги в рамках ОМС? Какие тарифы используются при финансировании услуги ЭКО (МРТ и КТ)?
3. Каков внутренний механизм распределения материальной помощи? Какие критерии используются при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС? Используются ли критерии, отражающие качество и результативность предоставляемых услуг? Как часто на них обращают должное внимание?
4. Есть ли специфика распределения объемов медицинской помощи в Санкт-Петербурге?
5. Были ли случаи, когда учитывалась эффективность при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС? Всегда ли использовались критерии, которые используются сейчас? Как давно в них вносились изменения?
6. Какие бы дополнительные критерии для распределения объемов медицинской помощи в системе ОМС по услугам ЭКО (МРТ и КТ) в Санкт-Петербурге Вы бы порекомендовали добавить?
7. Как осуществляется контроль качества услуг в ОМС? Какие меры принимаются для обеспечения соответствия стандартам? В чем специфика взаимодействия медицинских страховых компаний и медицинских организаций при предоставлении услуг ЭКО (МРТ и КТ)? В чем заключается роль страховых медицинских организаций в обеспечении доступа к этим услугам?
8. Каковы причины регулярных корректировок при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС?
9. Как территориальный фонд ОМС Санкт-Петербурга учитывает появление новых технологий или методов в сфере ЭКО (МРТ и КТ)? Как быстро изменяются тарифы с учетом научно-технического прогресса?
10. Существует ли возможность отбора пациентов при предоставлении услуг ЭКО (МРТ и КТ)? Каков средний срок ожидания для получения услуг ЭКО (МРТ и КТ)?
11. Насколько остра проблема потребительского экстремизма при оказании медицинских услуг в сфере ОМС? Как пациенты могут выразить свою обратную связь или подать жалобу на качество услуг ЭКО (МРТ и КТ)? Какие механизмы реагирования существуют в фонде Территориальном фонде ОМС Санкт-Петербурга?
12. Существуют ли предпосылки того, что система распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС нуждается в изменении?
13. Как вы считаете, возможен ли переход на «стратегический подход» при распределении объемов медицинской помощи в системе ОМС? Какие условия должны быть выполнены?
14. Какие изменения в сфере распределения объемов и финансирования услуг ЭКО (МРТ и КТ) Вы ожидаете в ближайшие годы?

# Список литературы

Научная литература

1. А.Г. Барабашев (ГУ-ВШЭ) // «Совершенная бюрократия и «новый менеджмент»: альтернатива, синтез или новый подход» (2006) // [Электронный доступ] // URL: https://vk.cc/cwXpv7 // Дата обращения: 11.01.2024 г
2. Высшая школа организации и управления здравоохранением // Гузель Улумбекова «Нужно ли России система ОМС // [Электронный ресурс] // URL: https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/guzel-ulumbekova-nuzhna-li-rossii-sistema-oms/. Дата обращения: 20.03.2024
3. Высшая школа Экономики Национальный исследовательский университет // Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы // Препринт WP8/2023/01 Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. - Москва: 2023// [Электронный ресурс] // URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/852073937.pdf> Дата обращения: 10.04.2024
4. Осборн Д., Гэблер Т. // «Переосмысливая управление. Как дух предпринимательства трансформирует публичный сектор» [Osborne, Gaebler, 1992] // Дата обращения: 11.01.2024 г
5. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74–102. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf Дата обращения: 10.04.2024
6. Michael F. Strohmer, Stephen Easton Martin Eisenhut, Elouise Epstein Robert Kromoser, Erik R. Peterson Enrico Rizzon // Disruptive procurement // Stephen Easton London, UK Elouise Epstein Kearney San Francisco, VA, USA Erik R. Peterson Kearney’s Global Business Policy Council Arlington, VA, USA Michael F. Strohmer Kearney Vienna, Austria Martin Eisenhut Kearney Munich, Germany Robert Kromoser Kearney Vienna, Austria Enrico Rizzon Kearney Melbourne, VIC, Australia, 2020 // [Электронный ресурс] // URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-38950-5.pdf> Дата обращения: 15.02.2024
7. Purchasing to improve health systems performance // Josep Figueras, Ray Robinson & Elke Jakubowski // European Observatory on Health Systems and Policies, 2005 // Книга // Доступ: <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/studies---external/purchasing-to-improve-health-systems-performance.pdf?sfvrsn=244a40bc_3&download=true>. Дата обращения: 01.12.2023 г
8. Sanderson, J., Lonsdale, C. and Mannion, R. (2019) // ‘What’s needed to develop strategic purchasing in healthcare? Policy lessons from a realist review’, International Journal of Health Policy and Management, 8(1), pp. 4–17. DOI: 10.15171/IJHPM.2018.93 // Дата обращения: 26.04.2024
9. Scott L. Greer, Katarzyna Klasa, Ewout van Ginnekenc // Power and Purchasing: Why Strategic Purchasing Fails // University of Michigan, School of Public Health, European Observatory on Health Systems and Policies, Berlin University of Technology. - 2020 // [Электронный ресурс] // URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12471> Дата обращения: 20.03.2024
10. Triin Habicht, Jarno Habicht, Ewout van Ginnekenc // Strategic purchasing reform in Estonia: Reducing inequalities in access while improving care concentration and quality // Ministry of Social Affairs, Estonia, WHO Country Office, World Health Organization, Republic of Moldova, Berlin University of Technology, Germany d European Observatory on Health Systems and Policies, Belgium, 2015 // [Электронный ресурс] // URL: [https://tarjomefa.com/wp-content/uploads/2017/11/8114-English-TarjomeFa.pd](https://tarjomefa.com/wp-content/uploads/2017/11/8114-English-TarjomeFa.pdf)f Дата обращения: 15.02.2024

Нормативно-правовые акты

1. MOS.RU // Власть // Документы // Документы Правительства Москвы "№ 494-ПП от 25.10.2011 Об утверждении Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования" от 27.10.2011 № 606 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2011 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/9615220/> Дата обращения: 21.04.2024
2. Гарант.Информационно-правовое обеспечение // Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/403335795/>. Дата обращения: 20.03.2024
3. Гарант.Информационно-правовое обеспечение // Приложение N 1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" // Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. N 1130н // Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" [Электронный ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/74840123/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> Дата обращения: 15.04.2024
4. Гардиум // Глава 48. Страхование (ст. 927 - 970) Глава 48. Страхование // Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/10164072/26b51394d24d68079c9de5cb79741e33/ Дата обращения: 01.04.2024
5. Гардиум // Статья 970. Применение общих правил о страховании к специальным видам страхования// Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/10164072/14e2b928dd03eb2e10c23f4a99f2de41/ Дата обращения: 01.04.2024
6. Гардиум // Энциклопедия решений. Добровольное медицинское страхование (ДМС) // апрель 2024 г // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/58074584/#friends Дата обращения: 24.04.2024
7. Закон Санкт-Петербурга, принят Законодательным собранием Санкт-Петербурга // Постановление №835 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 14.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%82%D0%BF%D0%B3%D0%B3\_2023.pdf. Дата обращения 9.05.2024
8. КонсорциумКодекс // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ "О порядке введения в Москве Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"О порядке введения в Москве Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"" от 29 июня 1993 года № 606 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 1993 г. - с изм. и допол. в ред. от 30.01.1996. // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/3702588> Дата обращения: 21.04.2024
9. КонсорциумКодекс. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/901733789>. Дата обращения: 28.04.2024
10. КонсорциумКодекс. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // Правительство Самарской области // Постановление от 25 декабря 2023 года N 1108 // Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/407035082> Дата обращения: 22.04.2024
11. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // ст. 41 // [Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/. Дата обращения: 20.03.2024
12. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)" от 28 февраля 2019 № 108 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 13.12.2022. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/> Дата обращения: 30.03.2024
13. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Федеральный закон "О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" от 08.08.2001 N 129-ФЗ (последняя редакция)" от 13.07.2001 № 129 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2001 г. - с изм. и допол. в ред. от 08.08.2001. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881/> Дата обращения: 25.03.2024
14. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Федеральный закон "О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации" от 29.11.2021 N 382-ФЗ (последняя редакция)" от 29 ноября 2021 года № 382 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29 ноября 2021 года. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401510/> Дата обращения: 30.03.2024
15. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Глава I. Общие положения "Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 N 857 (ред. от 21.06.2022) "Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования"" от 29.07.1998 № 857 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 21.06.2022. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19743/c1ce140b461ce5e36a6ab4bcfdd86ec6e8e267c2/> Дата обращения: 27.03.2024
16. КонсультантПлюс. Надежная правовая поддержка // Приказ Минздрава России ""Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)" от 28.02.2019 № 108 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 13.12.2022 // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_324740/. Дата обращения: 01.02.2024
17. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 1. Размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения "Федеральный закон от 30.11.2011 N 354-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения"" от 22.11.2011 № 354 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2011 г. - с изм. и допол. в ред. от 05.12.2022. // [Электронный ресурс] // URL:<https://vk.cc/cwuWXE> . Дата обращения: 27.03.2024
18. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 13. Территориальные фонды "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 [Электронный ресурс] // URL: .<https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/144708376e785934cc9dca08215f42d2fb88eff9/> Дата обращения: 28.03.2024
19. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/3c41b68ccd2d33284f6189980831981488039ed2/> Дата обращения: 28.03.2024
20. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/3c41b68ccd2d33284f6189980831981488039ed2/> Дата обращения: 28.03.2024
21. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/>. Дата обращения: 20.12.2023

КонсультатнтПлюс. Надёжная правовая поддержка // [Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/) // Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/>. Дата обращения: 21.04.2024

1. Министерство Республики Башкортостан // Документы // Приложения №5 к «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Башкортостан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» // [Электронный ресурс] // URL: https://health.bashkortostan.ru/documents/other/525273/. Дата обращения: 27.04.2024
2. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» // Утвержден по итогам [заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года](http://government.ru/news/35168/) // [Электронный ресурс] // URL: <http://government.ru/info/35561/>. Дата обращения: 20.01.2024
3. Постановление Правительства Москвы от 24 декабря 2021 г. N 2208-ПП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" от 24 декабря 2021 г № 2208 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 24 декабря 2021 г г. - с изм. и допол. в ред. от 20 сентября 2022 г. // [Электронный ресурс] // URL: <https://sp32.mos.ru/global_ruffe_tech/docs/2208ppm.pdf> Дата обращения: 22.04.2024
4. Правительство Самарской области // Постановление №1209 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 22.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: [https://clinica.samsmu.ru/wp-content/uploads/2023/08/programma-gosudarstvennyh-garantij-na-2023.pdf. Дата обращения 9.05.2024](https://clinica.samsmu.ru/wp-content/uploads/2023/08/programma-gosudarstvennyh-garantij-na-2023.pdf.%20Дата%20обращения%209.05.2024)
5. Правительство республики Башкортостан // Постановление №835 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 26.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: <https://npa.bashkortostan.ru/upload/uf/c0f/1g1jtkjn8po1f1rw8id18sdn7pvi7mdj/p_835_20221226.pdf>. Дата обращения 9.05.2024
6. Приложение к постановлению Правительства Санкт-Петербурга «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.2011 № 1775» "Порядок распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями " // [Электронный ресурс] // URL: https://vk.cc/cwtUiM. Дата обращения: 25.02.2024

Электронные данные

1. Актион // Куликов Олег Вильевич // [Электронный ресурс] // URL: https://www.seminar.ru/person/205-kulikov. Дата обращения: 20.04.2024
2. Всемирный банк. Расходовать разумно. Приобретение услуг здравоохранения для бедных (ред. Бондаренко А.В., Журавлева Е.И., Зимарин О.А., Комарова Т.Л.). Москва: Издательство «Весь Мир», 2008.// [Электронный ресурс] URL: ttps://[documents1.worldbank.org/curated/en/261951468137113218/pdf/344250PUB0RUSS101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf](http://documents1.worldbank.org/curated/en/261951468137113218/pdf/344250PUB0RUSS101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf). Дата обращения: 28.02.2024
3. ВШМ СПбГУ // Президентская программа «Менеджмент в здравоохранении» // [Электронный ресурс] // URL: https://gsom.spbu.ru/programmes/pres/public\_health/. Дата обращения: 27.04.2024
4. Димагнит // Что такое МРТ – все что нужно знать про томографию // [Электронный ресурс] // URL: <https://mrtdon.ru/mrt/>. Дата обращения: 29.04.2024
5. Клиника ДНК. Заботимся о вашем здоровье // КТ: что такое компьютерная томография, виды, противопоказания и показания, как проходит и зачем ее делают? // [Электронный ресурс] // URL: <https://dnk.clinic/blog/detail/kt-chto-eto-vidy-kak-prokhodit/> Дата обращения: 27.04.2024
6. Клиники репродукции Скайферт // [Электронный ресурс] // URL: https://skyfert-clinic.ru/. Дата обращения: 20.04.2024
7. Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге // Объемы медицинской помощи и финансовых средств для медицинских организаций // Официальный сайт Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга // [Электронный ресурс] // URL: <https://spboms.ru/page/mo>. Дата обращения: 27.02.2024
8. Медицинский институт имени Березина Сергея МИБС // [Электронный ресурс] // URL: https://ldc.ru/. Дата обращения: 20.04.2024
9. Министерство Здравоохранения Санкт-Петербурга // Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга // Результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга // За 2024 год // [Итоговые результаты по каждому показателю, характеризующему общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка в 2023 году](http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0_2023_(%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%B0).xlsx) // [Электронный ресурс] // URL: http://zdrav.spb.ru/en/for-people/reitingi/. Дата обращения: 25.04.2024
10. Министерство здравоохранения Санкт-Петербурга // Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении подведомственных учреждений здравоохранения // [Электронный ресурс] // URL: [http://zdrav.spb.ru/ru//komitet/proverki/archive2/](http://zdrav.spb.ru/ru/komitet/proverki/archive2/). Дата обращения: 20.04.2024
11. МосГорЗдрав // Правительство Москвы // Постановление №3044-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» // [Электронный доступ] // URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/21.html>. Дата обращения: 10.05.2024
12. Направление деятельности // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ Дата обращения: 29.03.2024
13. Отчет о промежуточных результатах экспертно-аналитического мероприятия «Аудит использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2021–2023 годах» // Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 22 декабря 2023 года // [Электронный ресурс] // URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/c10/1qr2l1q596wcmgfabm5c3fa1egea4usz.pdf>. Дата обращения: 29.03.2024
14. Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»" от 30.03.2021 - стр. 3 // Официальный интернет-портал правовой информации // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vpn04vyii4ppk4fxcr.pdf>. Дата обращения: 01.02.2024
15. Санкт-Петербургский государственный университет // Медицинский институт // Акулин Игорь Михайлович // URL: https://med.spbu.ru/prepodavateli/387-akulin-igor-mikhajlovich.html. Дата обращения: 10.05.2024
16. Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования // Солонин Александр Владиславович // [Электронный ресурс] // URL: https://www.instom.ru/about/specialist/4397/. Дата обращения: 20.04.2024
17. Стратегические закупки услуг для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики Резюме дискуссий экспертов и практиков // Бюджетирование в секторе здравоохранения // Финансирование здравоохранения Рабочий документ № 8 а // стр 1 // [Электронный ресурс] // URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311527/9789244513316-rus.pdf> Дата обращения: 15.03.2024
18. Страховая медицинская организация РЕСО-МЕД // Медицинское страхование // [Электронный ресурс] // URL: <https://spb.reso-med.com/police_omc/omc_glossary/?ELEMENT_ID=15187>. Дата обращения: 25.12.2023
19. ТФОМС Санкт-Петербурга // Генеральное тарифное соглашение на 2024 год // Приложение 12-е ЭКО 01.01.2024 // [Электронный ресурс] // URL: https://spboms.ru/page/mo/. Дата обращения: 29.04.2024
20. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году // Утвержден решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 мая 2023 г. протокол № 1 вопрос I. - Москва: 2023 // [Электронный ресурс] // URL: [https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/ОТЧЕТ\_2022\_18.05.\_2023.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2_2022_18.05._2023.pdf) . Дата обращения: 29.03.2024
21. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году // Утвержден решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 мая 2023 г. протокол № 1 вопрос I. - Москва: 2023 // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2024/ОТЧЕТ%202023%20на%205.04.2024.pdf . Дата обращения: 29.03.2024

1. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 77. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf. Дата обращения: 18.04.2024 [↑](#footnote-ref-1)
2. Тот же [↑](#footnote-ref-2)
3. Purchasing to improve health systems performance // Josep Figueras, Ray Robinson & Elke Jakubowski // European Observatory on Health Systems and Policies, 2005 // Книга // Доступ: <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/studies---external/purchasing-to-improve-health-systems-performance.pdf?sfvrsn=244a40bc_3&download=true>. Дата обращения: 01.12.2023 г [↑](#footnote-ref-3)
4. А.Г. Барабашев (ГУ-ВШЭ) // «Совершенная бюрократия и «новый менеджмент»: альтернатива, синтез или новый подход» (2006) // [Электронный доступ] // URL: https://vk.cc/cwXpv7 // Дата обращения: 11.01.2024 г [↑](#footnote-ref-4)
5. Осборн Д., Гэблер Т. // «Переосмысливая управление. Как дух предпринимательства трансформирует публичный сектор» [Osborne, Gaebler, 1992] // Дата обращения: 11.01.2024 г [↑](#footnote-ref-5)
6. "Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»" от 30.03.2021 // Официальный интернет-портал правовой информации // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vpn04vyii4ppk4fxcr.pdf>. Дата обращения: 01.02.2024 [↑](#footnote-ref-6)
7. Тот же [↑](#footnote-ref-7)
8. КонсультантПлюс. Надежная правовая поддержка // Приказ Минздрава России ""Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)" от 28.02.2019 № 108 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 13.12.2022 // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_324740/. Дата обращения: 01.02.2024 [↑](#footnote-ref-8)
9. "Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»" от 30.03.2021 - стр. 3 // Официальный интернет-портал правовой информации // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vpn04vyii4ppk4fxcr.pdf>. Дата обращения: 01.02.2024 [↑](#footnote-ref-9)
10. "Отчет о результатах экспертно-аналитического мероприятия «Анализ эффективности функционирования системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации»" от 30.03.2021 - стр. 3 // Официальный интернет-портал правовой информации // [Интернет-ресурс] // Точка доступа: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/432/wjvi2beix796z4vpn04vyii4ppk4fxcr.pdf>. Дата обращения: 03.02.2024 [↑](#footnote-ref-10)
11. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» // Утвержден по итогам [заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам 24 декабря 2018 года](http://government.ru/news/35168/) // [Электронный ресурс] // URL: <http://government.ru/info/35561/>. Дата обращения: 20.01.2024 [↑](#footnote-ref-11)
12. Клиники репродукции Скайферт // [Электронный ресурс] // URL: https://skyfert-clinic.ru/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-12)
13. Медицинский институт имени Березина Сергея МИБС // [Электронный ресурс] // URL: https://ldc.ru/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-13)
14. Актион // Куликов Олег Вильевич // [Электронный ресурс] // URL: https://www.seminar.ru/person/205-kulikov. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-14)
15. Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования // Солонин Александр Владиславович // [Электронный ресурс] // URL: https://www.instom.ru/about/specialist/4397/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-15)
16. Министерство здравоохранения Санкт-Петербурга // Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении подведомственных учреждений здравоохранения // [Электронный ресурс] // URL: <http://zdrav.spb.ru/ru//komitet/proverki/archive2/>. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-16)
17. Санкт-Петербургский государственный университет // Медицинский институт // Акулин Игорь Михайлович // URL: https://med.spbu.ru/prepodavateli/387-akulin-igor-mikhajlovich.html. Дата обращения: 10.05.2024 [↑](#footnote-ref-17)
18. Страховая медицинская организация РЕСО-МЕД // Медицинское страхование // [Электронный ресурс] // URL: <https://spb.reso-med.com/police_omc/omc_glossary/?ELEMENT_ID=15187>. Дата обращения: 25.12.2023 [↑](#footnote-ref-18)
19. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/>. Дата обращения: 20.12.2023 [↑](#footnote-ref-19)
20. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // ст. 41 // [Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_28399/8c815f376c72a61b3df7905bb5aae9f144d2cb0d/. Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-20)
21. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/>. Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-21)
22. Гарант.Информационно-правовое обеспечение // Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. N 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" (с изменениями и дополнениями) // [Электронный ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/403335795/>. Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-22)
23. Высшая школа Экономики Национальный исследовательский университет // Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы // Препринт WP8/2023/01 Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. - Москва: 2023// [Электронный ресурс] // URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/852073937.pdf> Дата обращения: 15.04.2024 [↑](#footnote-ref-23)
24. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/>. Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-24)
25. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) от 19.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/> . Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-25)
26. Высшая школа организации и управления здравоохранением // Гузель Улумбекова «Нужно ли России система ОМС // [Электронный ресурс] // URL: https://www.vshouz.ru/journal/2019-god/guzel-ulumbekova-nuzhna-li-rossii-sistema-oms/. Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-26)
27. # КонсультантПлюс. Надежная правовая поддержка // [Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 N 158н (ред. от 11.01.2017) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 03.03.2011 N 19998)](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_111285/) // Приложение N 1. Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования // Пункт 3 // [Электронный ресурс] // URL: https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_111285/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/ . Дата обращения: 20.03.2024

    [↑](#footnote-ref-27)
28. Приложение к постановлению Правительства Санкт-Петербурга «О внесении изменений в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.2011 № 1775» "Порядок распределения объемов предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями " // [Электронный ресурс] // URL: https://vk.cc/cwtUiM. Дата обращения: 25.02.2024 [↑](#footnote-ref-28)
29. КонсультантПлюс. Надежная правовая поддержка // Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643) // Положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС // [Электронный ресурс] // https://www.consultant.ru/document/cons\_doc\_LAW\_324740/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/ Дата обращения: 25.02.2024 [↑](#footnote-ref-29)
30. Тот же [↑](#footnote-ref-30)
31. Тот же [↑](#footnote-ref-31)
32. КонсультатнтПлюс. Надёжная правовая поддержка // [Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/) // Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования // Приложение 1 Пункт 11 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/>. Дата обращения: 21.04.2024 [↑](#footnote-ref-32)
33. Высшая школа Экономики Национальный исследовательский университет // Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы // Препринт WP8/2023/01 Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. - Москва: 2023// [Электронный ресурс] // URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/852073937.pdf> Дата обращения: 10.04.2024 [↑](#footnote-ref-33)
34. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74–102. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf Дата обращения: 10.04.2024 [↑](#footnote-ref-34)
35. Sanderson, J., Lonsdale, C. and Mannion, R. (2019) // ‘What’s needed to develop strategic purchasing in healthcare? Policy lessons from a realist review’, International Journal of Health Policy and Management, 8(1), pp. 4–17. DOI: 10.15171/IJHPM.2018.93 // Дата обращения: 26.04.2024 [↑](#footnote-ref-35)
36. Всемирный банк. Расходовать разумно. Приобретение услуг здравоохранения для бедных (ред. Бондаренко А.В., Журавлева Е.И., Зимарин О.А., Комарова Т.Л.). Москва: Издательство «Весь Мир», 2008.// [Электронный ресурс] URL: ttps://[documents1.worldbank.org/curated/en/261951468137113218/pdf/344250PUB0RUSS101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf](http://documents1.worldbank.org/curated/en/261951468137113218/pdf/344250PUB0RUSS101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf). Дата обращения: 28.02.2024 [↑](#footnote-ref-36)
37. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74–102. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf Дата обращения: 10.04.2024 [↑](#footnote-ref-37)
38. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74–102. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf Дата обращения: 11.04.2024 [↑](#footnote-ref-38)
39. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Приказ Минздрава России от 28.02.2019 N 108н (ред. от 13.12.2022) "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования" (Зарегистрировано в Минюсте России 17.05.2019 N 54643)" от 28 февраля 2019 № 108 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 13.12.2022. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/2830ef1dbc0d0375ed53e2ac3115218485027356/> Дата обращения: 30.03.2024 [↑](#footnote-ref-39)
40. Высшая школа Экономики Национальный исследовательский университет // Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы // Препринт WP8/2023/01 Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. - Москва: 2023// [Электронный ресурс] // URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/852073937.pdf> Дата обращения: 15.04.2024 [↑](#footnote-ref-40)
41. Высшая школа Экономики Национальный исследовательский университет // Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы // Препринт WP8/2023/01 Серия WP8 Государственное и муниципальное управление. - Москва: 2023// [Электронный ресурс] // URL: <https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/852073937.pdf> Дата обращения: 15.04.2024 [↑](#footnote-ref-41)
42. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) от 19.11.2010 № 326 // статья 4 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/8fb9629562102796fc2ccda5e11cbc6c4d0d5d65/> Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-42)
43. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) от 19.11.2010 № 326 // статья 11 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/6452f628a8979ce741bb03485564f3626fef54ed/> Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-43)
44. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) от 19.11.2010 № 326 // статья 3 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/4f41fe599ce341751e4e34dc50a4b676674c1416/> Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-44)
45. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Федеральный закон "О государственной регистрации юридических лиц и индивидуальных предпринимателей" от 08.08.2001 N 129-ФЗ (последняя редакция)" от 13.07.2001 № 129 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2001 г. - с изм. и допол. в ред. от 08.08.2001. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_32881/> Дата обращения: 25.03.2024 [↑](#footnote-ref-45)
46. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ (последняя редакция) от 19.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/> Дата обращения: 26.03.2024 [↑](#footnote-ref-46)
47. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 1. Размер тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения "Федеральный закон от 30.11.2011 N 354-ФЗ (ред. от 05.12.2022) "О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения"" от 22.11.2011 № 354 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2011 г. - с изм. и допол. в ред. от 05.12.2022. // [Электронный ресурс] // URL:<https://vk.cc/cwuWXE> . Дата обращения: 27.03.2024 [↑](#footnote-ref-47)
48. Отчет о промежуточных результатах экспертно-аналитического мероприятия «Аудит использования средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями в 2021–2023 годах» // Утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации 22 декабря 2023 года // [Электронный ресурс] // URL: <https://ach.gov.ru/upload/iblock/c10/1qr2l1q596wcmgfabm5c3fa1egea4usz.pdf>. Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-48)
49. КонсорциумКодекс. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // Соглашение между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/901733789>. Дата обращения: 28.04.2024 [↑](#footnote-ref-49)
50. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Глава I. Общие положения "Постановление Правительства РФ от 29.07.1998 N 857 (ред. от 21.06.2022) "Об утверждении устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования"" от 29.07.1998 № 857 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2022 г. - с изм. и допол. в ред. от 21.06.2022. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19743/c1ce140b461ce5e36a6ab4bcfdd86ec6e8e267c2/> Дата обращения: 27.03.2024 [↑](#footnote-ref-50)
51. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 13. Территориальные фонды "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 [Электронный ресурс] // URL: .<https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/144708376e785934cc9dca08215f42d2fb88eff9/> Дата обращения: 28.03.2024 [↑](#footnote-ref-51)
52. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010. [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/3c41b68ccd2d33284f6189980831981488039ed2/> Дата обращения: 28.03.2024 [↑](#footnote-ref-52)
53. Тот же [↑](#footnote-ref-53)
54. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи "Федеральный закон от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 25.12.2023) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2024)" от 29.11.2010 № 326 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29.11.2010 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_107289/3c41b68ccd2d33284f6189980831981488039ed2/> Дата обращения: 28.03.2024 [↑](#footnote-ref-54)
55. Направление деятельности // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-55)
56. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2023 году // Утвержден решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 мая 2023 г. протокол № 1 вопрос I. - Москва: 2023 // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2024/ОТЧЕТ%202023%20на%205.04.2024.pdf . Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-56)
57. КонсультантПлюс. Надёжная правовая поддержка // "Федеральный закон "О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации" от 29.11.2021 N 382-ФЗ (последняя редакция)" от 29 ноября 2021 года № 382 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2010 г. - с изм. и допол. в ред. от 29 ноября 2021 года. // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_401510/> Дата обращения: 30.03.2024 [↑](#footnote-ref-57)
58. Направление деятельности // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-58)
59. Направление деятельности // Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // [Электронный ресурс] // URL: https://www.ffoms.gov.ru/system-oms/about-fund/fund-activities/ Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-59)
60. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования // Отчет о результатах деятельности Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2022 году // Утвержден решением Правления Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22 мая 2023 г. протокол № 1 вопрос I. - Москва: 2023 // [Электронный ресурс] // URL: [https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/ОТЧЕТ\_2022\_18.05.\_2023.pdf](https://www.ffoms.gov.ru/upload/docs/2023/%D0%9E%D0%A2%D0%A7%D0%95%D0%A2_2022_18.05._2023.pdf) . Дата обращения: 29.03.2024 [↑](#footnote-ref-60)
61. Гардиум // Глава 48. Страхование (ст. 927 - 970) Глава 48. Страхование // Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/10164072/26b51394d24d68079c9de5cb79741e33/ Дата обращения: 01.04.2024 [↑](#footnote-ref-61)
62. Гардиум // Статья 970. Применение общих правил о страховании к специальным видам страхования// Гражданский кодекс Российской Федерации (ГК РФ) // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/10164072/14e2b928dd03eb2e10c23f4a99f2de41/ Дата обращения: 01.04.2024 [↑](#footnote-ref-62)
63. Гардиум // Энциклопедия решений. Добровольное медицинское страхование (ДМС) // апрель 2024 г // [Электронный ресурс] // URL: https://base.garant.ru/58074584/#friends Дата обращения: 24.04.2024 [↑](#footnote-ref-63)
64. Scott L. Greer, Katarzyna Klasa, Ewout van Ginnekenc // Power and Purchasing: Why Strategic Purchasing Fails // University of Michigan, School of Public Health, European Observatory on Health Systems and Policies, Berlin University of Technology. - 2020 // [Электронный ресурс] // URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1468-0009.12471> Дата обращения: 20.03.2024 [↑](#footnote-ref-64)
65. Triin Habicht, Jarno Habicht, Ewout van Ginnekenc // Strategic purchasing reform in Estonia: Reducing inequalities in access while improving care concentration and quality // Ministry of Social Affairs, Estonia, WHO Country Office, World Health Organization, Republic of Moldova, Berlin University of Technology, Germany d European Observatory on Health Systems and Policies, Belgium, 2015 // [Электронный ресурс] // URL: [https://tarjomefa.com/wp-content/uploads/2017/11/8114-English-TarjomeFa.pd](https://tarjomefa.com/wp-content/uploads/2017/11/8114-English-TarjomeFa.pdf)f Дата обращения: 15.02.2024 [↑](#footnote-ref-65)
66. Michael F. Strohmer, Stephen Easton Martin Eisenhut, Elouise Epstein Robert Kromoser, Erik R. Peterson Enrico Rizzon // Disruptive procurement // Stephen Easton London, UK Elouise Epstein Kearney San Francisco, VA, USA Erik R. Peterson Kearney’s Global Business Policy Council Arlington, VA, USA Michael F. Strohmer Kearney Vienna, Austria Martin Eisenhut Kearney Munich, Germany Robert Kromoser Kearney Vienna, Austria Enrico Rizzon Kearney Melbourne, VIC, Australia, 2020 // [Электронный ресурс] // URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-38950-5.pdf> Дата обращения: 15.02.2024 [↑](#footnote-ref-66)
67. Степанов И.М. Распределение объемов медицинской помощи в системе ОМС: регулирование и реальные практики // Вопросы государственного и муниципального управления. 2023. № 2. С. 74–102. DOI: 10.17323/1999- 5431-2023-0-2-74-102. // [Электронный ресурс] // URL: https://publications.hse.ru/pubs/share/direct/838501603.pdf Дата обращения: 18.04.2024 [↑](#footnote-ref-67)
68. КонсорциумКодекс // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ ПОСТАНОВЛЕНИЕ "О порядке введения в Москве Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"О порядке введения в Москве Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации"" от 29 июня 1993 года № 606 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 1993 г. - с изм. и допол. в ред. от 30.01.1996. // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/3702588> Дата обращения: 21.04.2024 [↑](#footnote-ref-68)
69. MOS.RU // Власть // Документы // Документы Правительства Москвы "№ 494-ПП от 25.10.2011 Об утверждении Положения о Московском городском фонде обязательного медицинского страхования" от 27.10.2011 № 606 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 2011 // [Электронный ресурс] // URL: <https://www.mos.ru/authority/documents/doc/9615220/> Дата обращения: 21.04.2024 [↑](#footnote-ref-69)
70. Постановление Правительства Москвы от 24 декабря 2021 г. N 2208-ПП "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" от 24 декабря 2021 г № 2208 // Официальный интернет-портал правовой информации. - 24 декабря 2021 г г. - с изм. и допол. в ред. от 20 сентября 2022 г. // [Электронный ресурс] // URL: <https://sp32.mos.ru/global_ruffe_tech/docs/2208ppm.pdf> Дата обращения: 22.04.2024 [↑](#footnote-ref-70)
71. КонсорциумКодекс. Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов // Правительство Самарской области // Постановление от 25 декабря 2023 года N 1108 // Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов // [Электронный ресурс] // URL: <https://docs.cntd.ru/document/407035082> Дата обращения: 22.04.2024 [↑](#footnote-ref-71)
72. Министерство Республики Башкортостан // Документы // Приложения №5 к «Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Башкортостан на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» // [Электронный ресурс] // URL: https://health.bashkortostan.ru/documents/other/525273/. Дата обращения: 27.04.2024 [↑](#footnote-ref-72)
73. Комиссия по разработке Территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге // Объемы медицинской помощи и финансовых средств для медицинских организаций // Официальный сайт Территориального фонда ОМС Санкт-Петербурга // [Электронный ресурс] // URL: <https://spboms.ru/page/mo>. Дата обращения: 27.02.2024 [↑](#footnote-ref-73)
74. ВШМ СПбГУ // Президентская программа «Менеджмент в здравоохранении» // [Электронный ресурс] // URL: https://gsom.spbu.ru/programmes/pres/public\_health/. Дата обращения: 27.04.2024 [↑](#footnote-ref-74)
75. Гарант.Информационно-правовое обеспечение // Приложение N 1. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" // Приложение N 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. N 1130н // Порядок оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" [Электронный ресурс] // URL: <https://base.garant.ru/74840123/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> Дата обращения: 15.04.2024 [↑](#footnote-ref-75)
76. Димагнит // Что такое МРТ – все что нужно знать про томографию // [Электронный ресурс] // URL: <https://mrtdon.ru/mrt/>. Дата обращения: 29.04.2024 [↑](#footnote-ref-76)
77. Клиника ДНК. Заботимся о вашем здоровье // КТ: что такое компьютерная томография, виды, противопоказания и показания, как проходит и зачем ее делают? // [Электронный ресурс] // URL: <https://dnk.clinic/blog/detail/kt-chto-eto-vidy-kak-prokhodit/> Дата обращения: 27.04.2024 [↑](#footnote-ref-77)
78. Министерство Здравоохранения Санкт-Петербурга // Независимая оценка качества условий оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга // Результаты независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями Санкт-Петербурга // За 2024 год // [Итоговые результаты по каждому показателю, характеризующему общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка в 2023 году](http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%81%D0%B2%D0%BE%D0%B4%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B5_%D0%B7%D0%B0_2023_(%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82_%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%82%D0%B0).xlsx) // [Электронный ресурс] // URL: http://zdrav.spb.ru/en/for-people/reitingi/. Дата обращения: 25.04.2024 [↑](#footnote-ref-78)
79. Клиники репродукции Скайферт // [Электронный ресурс] // URL: https://skyfert-clinic.ru/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-79)
80. ТФОМС Санкт-Петербурга // Генеральное тарифное соглашение на 2024 год // Приложение 12-е ЭКО 01.01.2024 // [Электронный ресурс] // URL: https://spboms.ru/page/mo/. Дата обращения: 29.04.2024 [↑](#footnote-ref-80)
81. Медицинский институт имени Березина Сергея МИБС // [Электронный ресурс] // URL: https://ldc.ru/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-81)
82. Актион // Куликов Олег Вильевич // [Электронный ресурс] // URL: https://www.seminar.ru/person/205-kulikov. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-82)
83. Санкт-Петербургский институт стоматологии последипломного образования // Солонин Александр Владиславович // [Электронный ресурс] // URL: https://www.instom.ru/about/specialist/4397/. Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-83)
84. Министерство здравоохранения Санкт-Петербурга // Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в отношении подведомственных учреждений здравоохранения // [Электронный ресурс] // URL: [http://zdrav.spb.ru/ru//komitet/proverki/archive2/](http://zdrav.spb.ru/ru/komitet/proverki/archive2/). Дата обращения: 20.04.2024 [↑](#footnote-ref-84)
85. Санкт-Петербургский государственный университет // Медицинский институт // Акулин Игорь Михайлович // URL: https://med.spbu.ru/prepodavateli/387-akulin-igor-mikhajlovich.html. Дата обращения: 10.05.2024 [↑](#footnote-ref-85)
86. Стратегические закупки услуг для целей ВОУЗ: основные проблемы и вопросы политики Резюме дискуссий экспертов и практиков // Бюджетирование в секторе здравоохранения // Финансирование здравоохранения Рабочий документ № 8 а // стр 1 // [Электронный ресурс] // URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311527/9789244513316-rus.pdf> Дата обращения: 15.03.2024 [↑](#footnote-ref-86)
87. ## МосГорЗдрав // Правительство Москвы // Постановление №3044-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» // [Электронный доступ] // URL: <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/targets/default/card/21.html>. Дата обращения: 10.05.2024

    [↑](#footnote-ref-87)
88. Правительство Самарской области // Постановление №1209 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Самарской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 22.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: <https://clinica.samsmu.ru/wp-content/uploads/2023/08/programma-gosudarstvennyh-garantij-na-2023.pdf>. Дата обращения 9.05.2024 [↑](#footnote-ref-88)
89. Правительство республики Башкортостан // Постановление №835 «Об утверждении Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 26.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: <https://npa.bashkortostan.ru/upload/uf/c0f/1g1jtkjn8po1f1rw8id18sdn7pvi7mdj/p_835_20221226.pdf>. Дата обращения 9.05.2024 [↑](#footnote-ref-89)
90. Закон Санкт-Петербурга, принят Законодательным собранием Санкт-Петербурга // Постановление №835 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Башкортостан на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 14.12.2022 г // [Электронный ресурс] // URL: http://zdrav.spb.ru/media/filebrowser/%D1%82%D0%BF%D0%B3%D0%B3\_2023.pdf. Дата обращения 9.05.2024 [↑](#footnote-ref-90)