

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

Емасова Г.Х.

Территориальный фонд ОМС РБ

29 ноября 2010 года N 326-ФЗ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

**ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Принят Государственной Думой 19 ноября 2010 года

Одобен Советом Федерации 24 ноября 2010 года

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

Приказ
от «28» февраля 2011 г № 158н

**Правила обязательного
медицинского страхования**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(Минздравсоцразвития России)

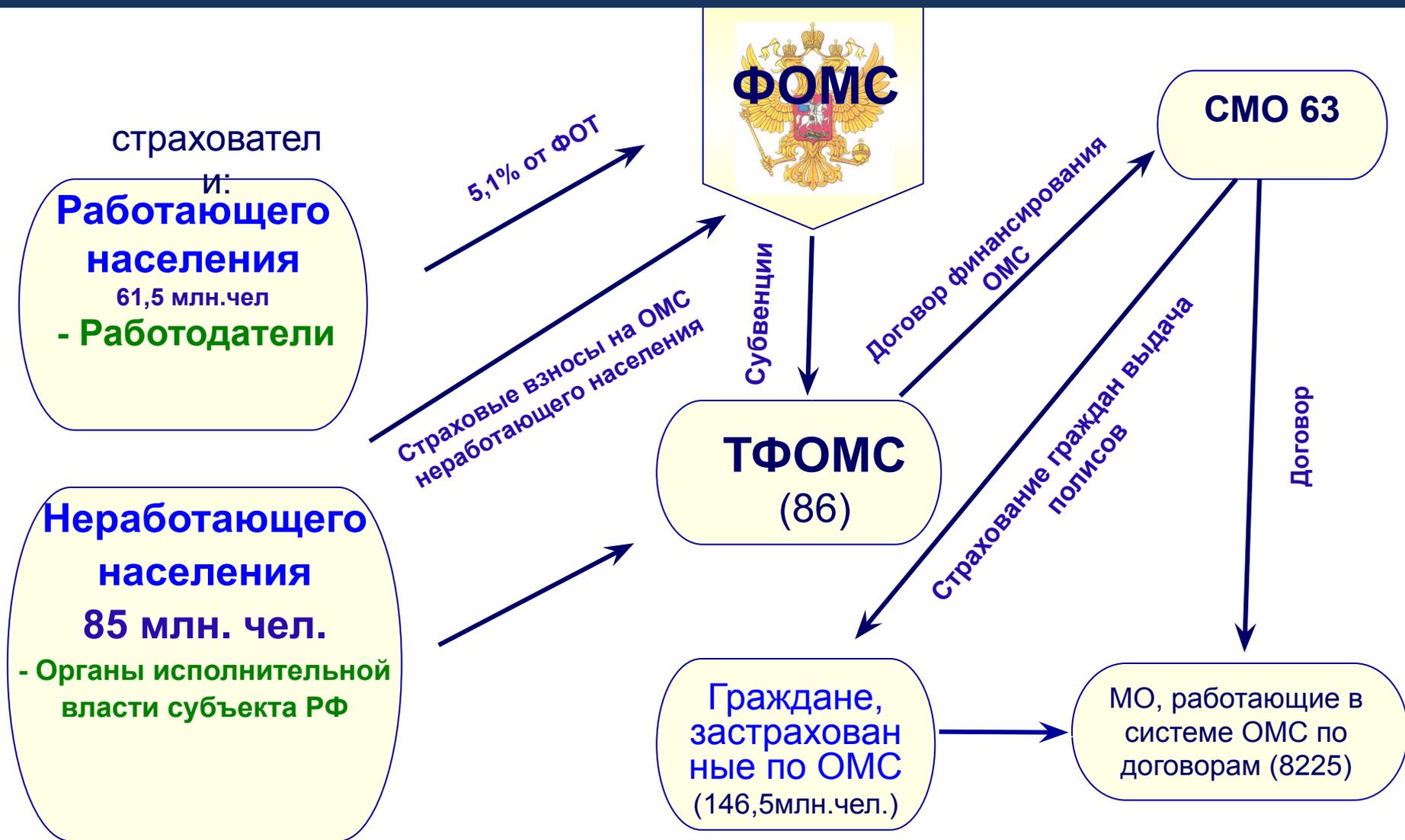
П Р И К А З

25 января 2011г.

№ 29н

**Об утверждении Порядка
ведения
персонифицированного учета
в сфере обязательного
медицинского страхования**

Структура системы ОМС 2016



ФЗ от 24 июля 2009 г. N 212-ФЗ

**«О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ,
Фонд социального страхования РФ,
Федеральный фонд обязательного медицинского
страхования и территориальный фонды
обязательного медицинского страхования»**

ФЗ от 30 ноября 2011 г. N 354-ФЗ

«О РАЗМЕРЕ И ПОРЯДКЕ РАСЧЕТА ТАРИФА СТРАХОВОГО ВЗНОСА НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ»

- 1. Единый размер и порядок расчета тарифа**
- 2. Переходный период до 2015 года**
- 3. Тариф страхового взноса 18 864,6 рубля на 1 неработающего**
- 4. Тариф страхового взноса для субъекта РФ 18 864,6 рубля* К диф.**

Схема субъектов и участников контроля качества и безопасности медицинской деятельности

→ предоставление отчетности установленного порядка и/или информации

→ материалы и документы для использования в работе

→ прямое нормативное регулирование

Контроль осуществляется в формах:
/Исполнители контроля:

Контроль осуществляется путем:

соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании



ОЦЕНКА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТНЫМ ПУТЕМ ПО ЗАКОНЧЕННЫМ СЛУЧАЯМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

ЭКСПЕРТИЗА - ПРОВЕРКА СООТВЕТСТВИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЕЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИМЕЮЩИМСЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, ВЫРАЖЕННЫМ В ВИДЕ СТАНДАРТОВ, РЕКОМЕНДАЦИЙ, НОРМ И НОРМАТИВОВ, ПРОВОДИМАЯ ПРИЗНАННЫМИ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ (ЭКСПЕРТАМИ) ИЛИ ГРУППАМИ СПЕЦИАЛИСТОВ. (Глоссарий,1999)

ВИДЫ ЭКСПЕРТИЗЫ :

- **ВЕДОМСТВЕННАЯ,**
- **ВНУТРЕННЯЯ,**
- **ВНЕШНЯЯ,**
- **ВНЕВЕДОМСТВЕННАЯ,**
- **НЕЗАВИСИМАЯ.**

ЭКСПЕРТ - СПЕЦИАЛИСТ, ЧЬЯ ВЫСОКАЯ КВАЛИФИКАЦИЯ ДОКУМЕНТАЛЬНО ПОДТВЕРЖДЕНА И ПРИЗНАНА КОЛЛЕГАМИ.
(Глоссарий,1999)

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ СЛУЧАЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1. ПЕРИОД ПОСТРОЕНИЯ ЭКСПЕРТНОЙ ВЕРСИИ.**
- 2. ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ ЭКСПЕРТНОГО ПРОТОКОЛА.**
ЭТАПЫ:
 - 2.1. РЕГИСТРАЦИЯ ВО (ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК).**
 - 2.2. ОБОСНОВАНИЕ ВО.**
- 3. ПЕРИОД ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП.**
 - 3.1. ПОДГОТОВКА И ОФОРМЛЕНИЕ ЭКСПЕРТНОГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ.**
 - 3.2. ПОДГОТОВКА И ОФОРМЛЕНИЕ ЭКСПЕРТНЫХ ВЫВОДОВ.**
 - 3.3. ПОДГОТОВКА И ОФОРМЛЕНИЕ ЭКСПЕРТНЫХ РЕКОМЕНДАЦИЙ.**
- 4. ПЕРИОД ПЕРЕДАЧИ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗА КМП ОРГАНИЗАТОРУ ЭКСПЕРТИЗЫ.**

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД – ПОСТРОЕНИЕ ЭКСПЕРТНОЙ ВЕРСИИ.

ЭКСПЕРТ ИЗУЧАЕТ ДОКУМЕНТАЦИЮ И МОДЕЛИРУЕТ ОПТИМАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ. СРАВНИВАЯ РЕАЛЬНЫЙ СЛУЧАЙ С МОДЕЛЬЮ, ЭКСПЕРТ ВЫДЕЛЯЕТ ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ.

ВТОРОЙ ПЕРИОД - ФОРМИРОВАНИЕ ЭКСПЕРТНОГО ПРОТОКОЛА.

ЭКСПЕРТ ФОРМИРУЕТ ПРОТОКОЛ, НА ОСНОВЕ КОТОРОГО БУДУТ ГОТОВИТЬСЯ ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ.

В ЭТОМ ПЕРИОДЕ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ 2 ЭТАПА:

- 1. ЭТАП РЕГИСТРАЦИИ И ОПИСАНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.**
- 2. ЭТАП ОБОСНОВАНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.**

6 ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ОБОСНОВАНИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК.

- 1. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТА.**
- 2. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ.**
- 3. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОЦЕССА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ.**
- 4. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**
- 5. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ.**
- 6. СЛЕДСТВИЯ ДЛЯ СОЦИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ.**

Разработана КЛАССИФИКАЦИЯ ВРАЧЕБНЫХ ОШИБОК ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ И КОМБИНАЦИЯМ НЕГАТИВНЫХ СЛЕДСТВИЙ,

включающая четыре ранга тяжести :

1 РАНГ - МИНИМУМ 2 ГРУППЫ СЛЕДСТВИЙ, С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА И СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ.

2 РАНГ - ИМЕЮЩИЕ КАК МИНИМУМ ОДНУ ГРУППУ СЛЕДСТВИЙ С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, НО БЕЗ ВЛИЯНИЯ НА СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ.

3 РАНГ - ИМЕЮЩИЕ ОТ 1 ДО 4-Х ГРУПП СЛЕДСТВИЙ БЕЗ ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА И СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ.

4 РАНГ - ИМЕЮЩИЕ ОДНУ ГРУППУ СЛЕДСТВИЙ БЕЗ ВЛИЯНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, СОЦИАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ, ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ И РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

ПРОЦЕДУРА ЭКСПЕРТИЗЫ КМП –
ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ СРАВНЕНИЯ
ФАКТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ СО СТАНДАРТАМИ.

АЛГОРИТМ ЭКСПЕРТИЗЫ КМП –
ТЕХНОЛОГИЯ, РАЗБИТАЯ НА ОТДЕЛЬНЫЕ
ЭТАПЫ С ОПИСАНИЕМ ИСХОДОВ АНАЛИЗА
КАЖДОГО ЭТАПА.

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ –
СТАНДАРТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ,
ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОСМОТР ПАЦИЕНТА
ЭКСПЕРТОМ ИЛИ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ,
ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1.ОЦЕНКА АНАМНЕЗА И ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР(ОАДП).

2.ОЦЕНКА ДИАГНОЗА (ОД).

3.ОЦЕНКА КОНСУЛЬТАЦИЙ СПЕЦИАЛИСТОВ (ОКС).

4.ОЦЕНКА НАБОРА ЛЕЧЕБНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ (ОНЛМ).

5.ОЦЕНКА ДОСТИГНУТОГО РЕЗУЛЬТАТА (ОДР).

6.ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТА (ОУП).

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

часть 2 статьи 87 Контроль качества и безопасности медицинской деятельности, осуществляется путем соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи ТФОМС и СМО в соответствии с законодательством РФ

Федеральный закон от 29.10.2010 №326-ФЗ

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

глава 9 Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, по ОМС.

часть 1 статьи 40 «Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи ... проводится в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным ФОМС»

Приказ ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Единый перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи)

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 58. Медицинская экспертиза

1. Медицинской экспертизой является проводимое в установленном порядке **исследование**, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина.

2. В Российской Федерации проводятся следующие **виды** медицинских экспертиз:

- 1) экспертиза временной нетрудоспособности;
- 2) медико-социальная экспертиза;
- 3) военно-врачебная экспертиза;
- 4) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы;
- 5) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией;
- 6) экспертиза качества медицинской помощи.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 64. Экспертиза качества медицинской помощи

1. Экспертиза качества медицинской помощи проводится в целях выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результата.

С 1.01.2015: 2. Критерии оценки качества медицинской помощи формируются по группам заболеваний или состояний на основе соответствующих порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи и утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

3. Экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ **обязательного медицинского страхования**, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с **порядками оказания медицинской помощи, обязательными** для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также **на основе стандартов** медицинской помощи.

3. **Порядок** оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя:

- 1) этапы оказания медицинской помощи;
- 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
- 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
- 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

14. **Стандарт** медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя **усредненные показатели** частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории РФ лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной ВОЗ;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»

Глава 9. КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ

Статья 40. Организация контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи

1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, проводится в соответствии **с порядком** организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, **установленным Федеральным фондом.**

ПРИКАЗ ФФОМС №230 ОТ 01.12.2010

**«Об утверждении Порядка
организации и проведения контроля
объемов, сроков, качества и
условий предоставления
медицинской помощи по ОМС»**

КОНТРОЛЬ ОБЪЕМОВ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОМС ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- медико-экономический контроль;**
- медико-экономическую экспертизу страховых случаев;**
- экспертизу качества медицинской помощи.**

Медико-экономический контроль

УСТАНОВЛЕНИЕ **СООТВЕТСТВИЯ СВЕДЕНИЙ ОБ ОБЪЕМАХ** ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **НА ОСНОВАНИИ** ПРЕДОСТАВЛЕННЫХ К ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ **РЕЕСТРОВ СЧЕТОВ** УСЛОВИЯМ ДОГОВОРОВ НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС, СПОСОБАМ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ТАРИФАМ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ФОНДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ.

Медико-экономический контроль

При медико-экономическом контроле проводится контроль **всех случаев** оказания медицинской помощи в целях:

- 1) проверки реестров счетов на **соответствие** установленному **порядку информационного обмена**;
- 2) **идентификации лица**, застрахованного конкретной страховой медицинской организацией ;
- 3) проверки **соответствия** оказанной медицинской помощи:
 - а) **территориальной программе ОМС**;
 - б) **условиям договора** на оказание и оплату медицинской помощи;
 - в) действующей **лицензии** медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;
- 4) проверки **обоснованности применения тарифов** 5) установления **отсутствия превышения МО объемов** медицинской помощи.

Мероприятия по результатам МЭК:

- Счета могут быть **возвращены** в ЛПУ **для внесения исправлений**
- **Оплата приостановлена** до внесения корректив
- Дополнительный **анализ** индивидуальных счетов
- Углубленная **адресная экспертиза** КМП (МЭЭ, ЭКМП)
- **Отказ в оплате** отдельных позиций счета
- **Финансовые санкции** в соответствии с Положением

Формируется ответ СМО в адрес медицинской организации, выставившей счет, в виде реестра **актов МЭК** (в том числе, в электронной форме) с указанием:

- **принятых** к оплате счетов, реестров счетов,
- **не принятых к оплате** с указанием кода отказа,
- **счетов, направленных** на следующие этапы КОСКУ

Согласно п.128 Правил ОМС при наличии отклоненных от оплаты счетов по результатам МЭК медицинская организация **вправе доработать и представить** в СМО, отклоненные ранее от оплаты счета и реестры счетов, не позднее **25 рабочих дней** с даты получения акта от СМО.

Медико-экономическая экспертиза

Медико-экономическая экспертиза -
установление **соответствия**
фактических сроков оказания
медицинской помощи, **объема**
предъявленных к оплате медицинских
услуг **записям** в первичной
медицинской документации и учетно-
отчетной документации медицинской
организации.

Объем проверок

8% - стационарной медицинской помощи;

8% - медицинской помощи, оказанной в ДС;

0,8% - амбулаторно-поликлинической
медицинской помощи.

Экспертиза качества медицинской помощи

- **ВЫЯВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ** В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ ЧИСЛЕ **ОЦЕНКА ПРАВИЛЬНОСТИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ, СТЕПЕНИ ДОСТИЖЕНИЯ ЗАПЛАНИРОВАННОГО РЕЗУЛЬТАТА.**
- ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ ПРОВЕРКИ **СООТВЕТСТВИЯ** ПРЕДОСТАВЛЕННОЙ ЗАСТРАХОВАННОМУ ЛИЦУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ **ДОГОВОРУ** НА ОКАЗАНИЕ И ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОМС, **ПОРЯДКАМ** ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И **СТАНДАРТАМ** МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СЛОЖИВШЕЙСЯ **КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.**

Объем плановой экспертизы

- ❖ В СТАЦИОНАРЕ - 5% ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ;
- ❖ В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ - 3% ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ;
- ❖ ПРИ ОКАЗАНИИ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ - 0,5% ОТ ЧИСЛА ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ.

Порядок применения санкций к МО за нарушения, выявленные в ходе контроля

РЕЗУЛЬТАТОМ КОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) **НЕОПЛАТА ИЛИ УМЕНЬШЕНИЕ ОПЛАТЫ** МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВИДЕ:

- ИСКЛЮЧЕНИЯ ПОЗИЦИИ ИЗ РЕЕСТРА СЧЕТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ОПЛАТЕ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ;
- УМЕНЬШЕНИЯ СУММ, ПРЕДСТАВЛЕННЫХ К ОПЛАТЕ, В ПРОЦЕНТАХ ОТ СТОИМОСТИ ОКАЗАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ;
- ВОЗВРАТА СУММ, НЕ ПОДЛЕЖАЩИХ ОПЛАТЕ, В СТРАХОВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ;

Б) УПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ **ШТРАФОВ** ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА (ПО СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ, ПРИ КОТОРОМ ВЫЯВЛЕНЫ ДЕФЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И / ИЛИ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ).

Санкции

ПРИ НАЛИЧИИ В ОДНОМ И ТОМ ЖЕ СЛУЧАЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДВУХ И БОЛЕЕ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОДНО - **НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ОСНОВАНИЕ**, ВЛЕКУЩЕЕ БОЛЬШЕЙ РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ, ИЛИ ОТКАЗ В ОПЛАТЕ. **СУММИРОВАНИЕ** РАЗМЕРА НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО ОДНОМУ СТРАХОВОМУ СЛУЧАЮ **НЕ ПРОИЗВОДИТСЯ**.

Обжалование МО заключения СМО по результатам контроля

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИМЕЕТ ПРАВО ОБЖАЛОВАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ КОНТРОЛЯ В ТЕЧЕНИЕ **15 РАБОЧИХ ДНЕЙ** СО ДНЯ ПОЛУЧЕНИЯ АКТОВ СМО ПУТЕМ НАПРАВЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ В ТФОМС ПО РЕКОМЕНДУЕМОМУ ОБРАЗЦУ

Обжалование МО заключения СМО по результатам контроля

ТФОМС В ТЕЧЕНИЕ **30 РАБОЧИХ ДНЕЙ** С
ДАТЫ ПОСТУПЛЕНИЯ ПРЕТЕНЗИИ
РАССМАТРИВАЕТ ПОСТУПИВШИЕ ОТ
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ДОКУМЕНТЫ И ОРГАНИЗУЕТ ПРОВЕДЕНИЕ
ПОВТОРНЫХ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО
КОНТРОЛЯ, МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ И ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Обжалование

ИЗМЕНЕНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ РАССМОТРЕНИЯ СПОРНЫХ СЛУЧАЕВ ПРОВОДИТСЯ СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ В СРОК НЕ ПОЗДНЕЕ **30 РАБОЧИХ ДНЕЙ** (В ПЕРИОД ОКОНЧАТЕЛЬНОГО РАСЧЕТА С МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ЗА ОТЧЕТНЫЙ ПЕРИОД)

Формирование средств СМО по результатам проведения КОСКУ

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ст. 40-42) СМО осуществляют

Медико-экономический контроль

Медико-экономическую экспертизу

Экспертизу качества медицинской помощи

**СРЕДСТВА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ,
СРОКОВ, УСЛОВИЙ И КАЧЕСТВА
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**
(в установленных законодательством
процентах)

целевые

100 % по МЭК

70 % МЭЭ

70 % по ЭКМП

50 % штрафы

собственные

30 % по МЭЭ

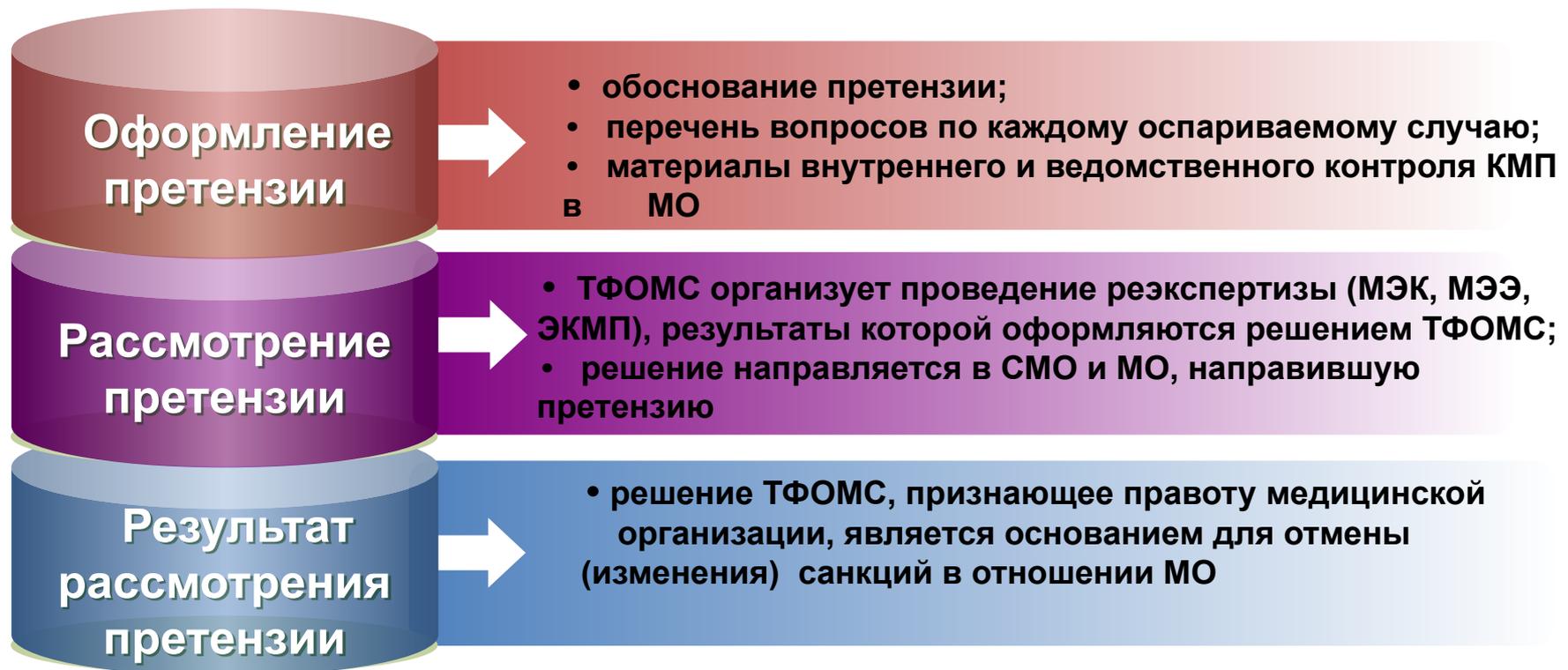
30 % по ЭКМП

50 % штрафы

ОБЖАЛОВАНИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЙ СМО ПО ОЦЕНКЕ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

в соответствии со статьей 42 Федерального закона №326-ФЗ

Порядок и сроки обжалования, включая процедуру оформления претензии в территориальный фонд, регламентированы разделом XI Порядка контроля, утвержденного приказом ФОМС №230



ТРЕБОВАНИЯ К ЭКСПЕРТУ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

в соответствии с частью 7 статьи 40 Федерального закона №326-ФЗ



Высшее профессиональное образование

Стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет

Свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста

Подготовка по вопросам экспертной деятельности в сфере ОМС

Включение врачей специалистов территориальный реестр экспертов качества осуществляется на основании:

Ходатайства:

- ✓ Органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере здравоохранения;
- ✓ Управления Росздравнадзора по субъекту РФ;
- ✓ Профессиональной медицинской ассоциации;
- ✓ Общественного объединения специалистов медицинского профиля;
- ✓ Медицинской организации;
- ✓ Страховой медицинской организации

в соответствии Порядком ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи ТФОМС и размещения его на официальном сайте ТФОМС в

сети «Интернет»

(приказ ФОМС от 13.12.2011 №230)



СЕРТИФИКАТ СПЕЦИАЛИСТА

Федеральный фонд
обязательного медицинского страхования

Программа подготовки специалистов,
осуществляющих контроль объемов, сроков,
качества и условий предоставления
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию

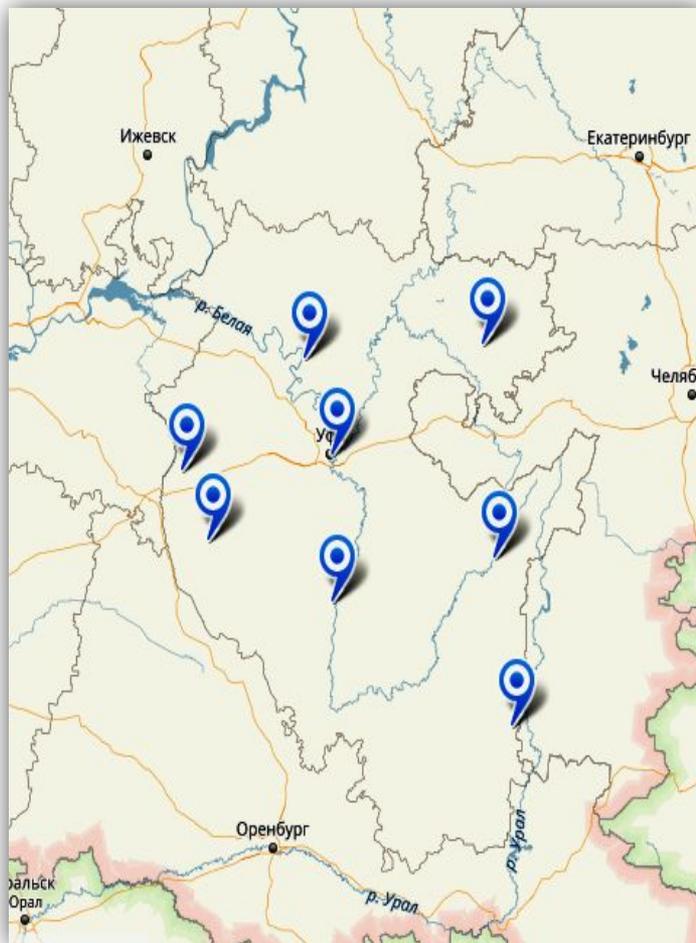
3 модуль
для экспертов
качества – 144
часа



Количество застрахованных в РБ – 4 071 030 чел.

Филиалы ТФОМС РБ:

- Белорецкий
- Белебеевский
- Бирский
- Дуванский
- Сибайский
- Стерлитамакский
- Туймазинский
- Центральный



СМО:

- «УралСиб»;
- «МАКС-М»;
- «Югория-Мед»;
- «РГС-Медицина»;
- «СОГАЗ-Мед»;
- «Спасение-БМСК»;
- «Астра-Металл»
- «Башкортостан Медицина»

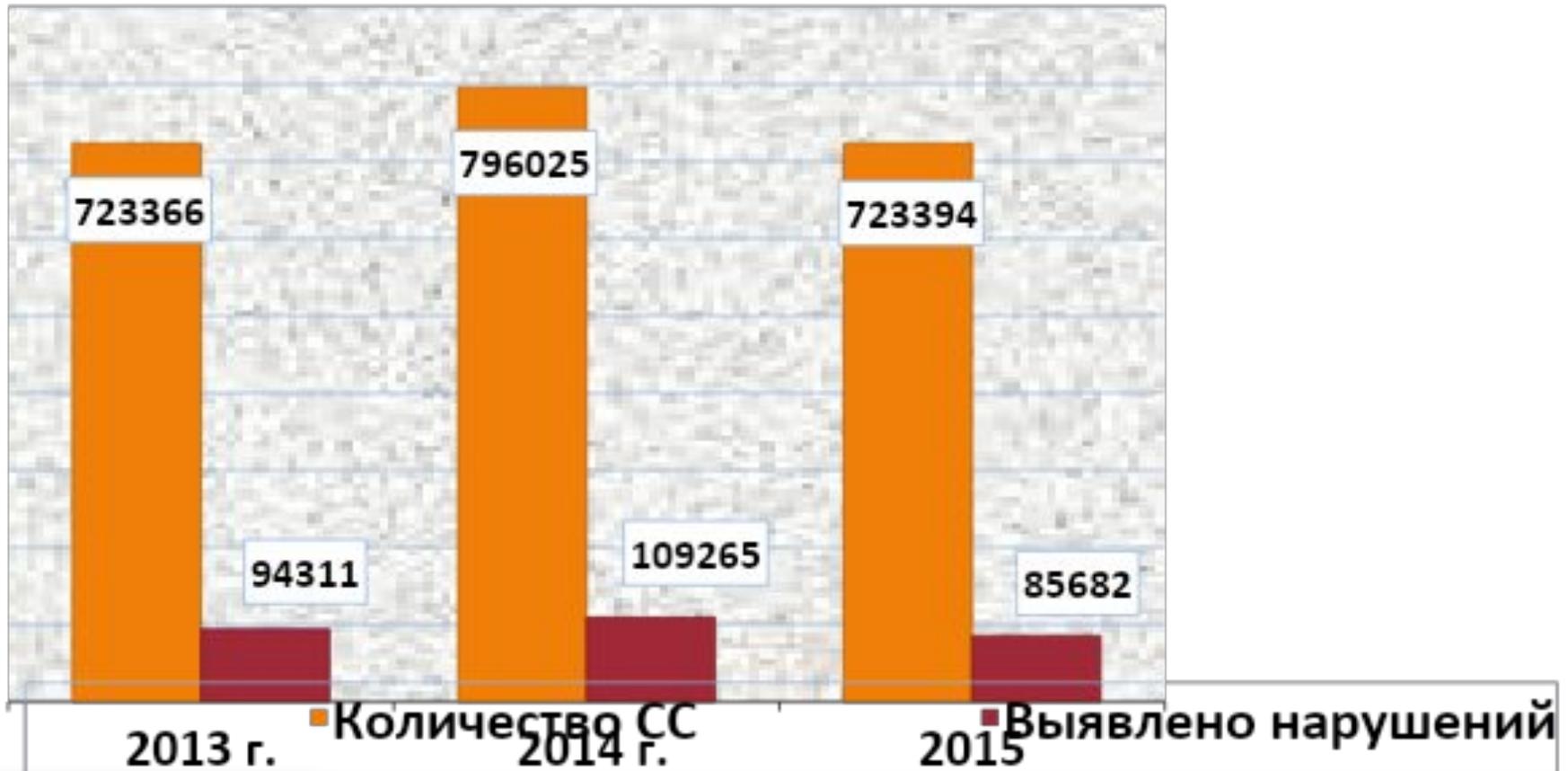
203 МО, в т. ч. - 141 МО с государственной и 62 с негосударственной формой собственности



Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС

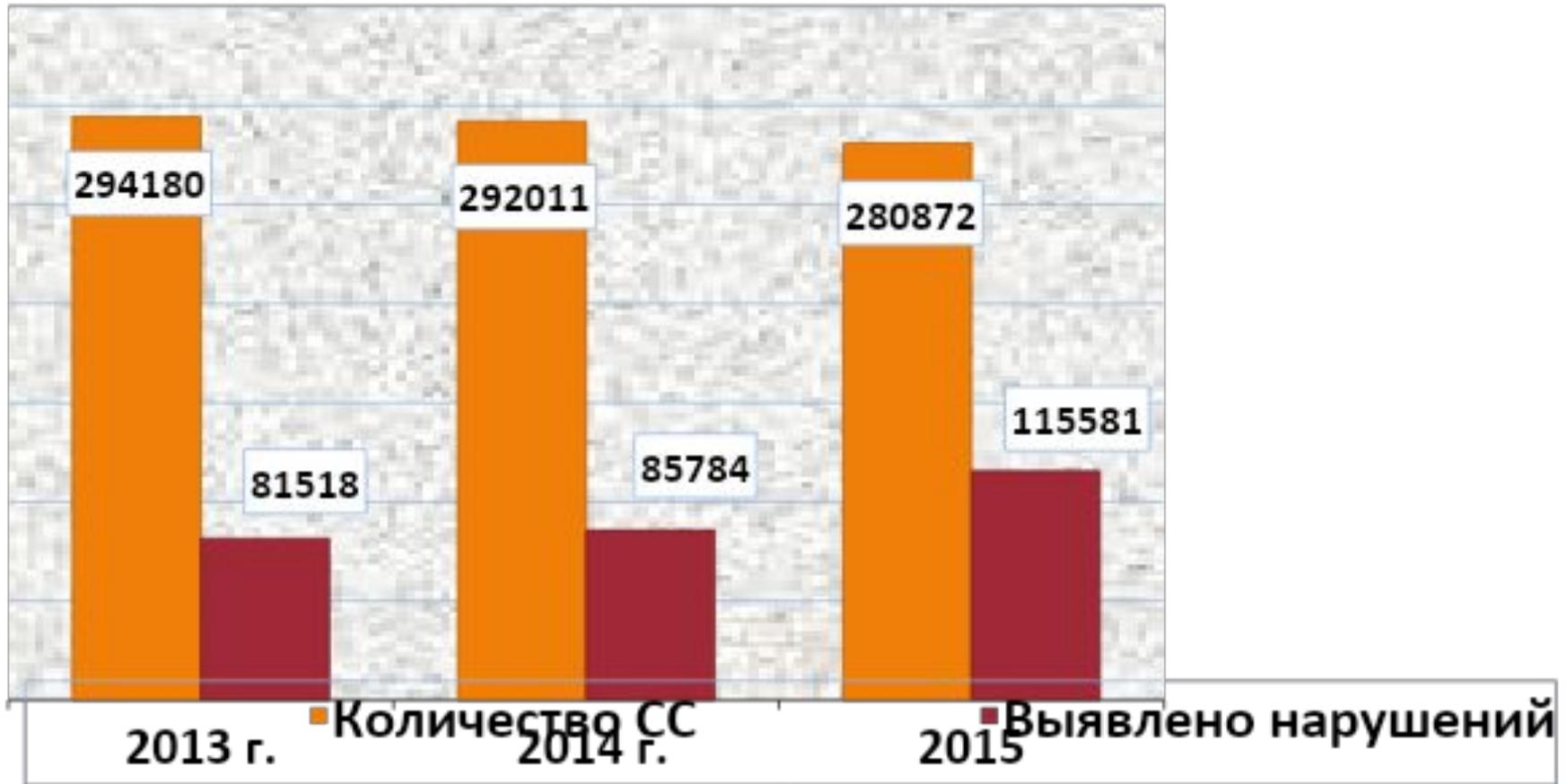


Результаты МЭЭ



Основные нарушения:
Дефекты оформления первичной медицинской документации, предъявление на оплату реестров счетов.

Результаты ЭКМП



Основные нарушения: оказание медицинской помощи ненадлежащего качества и дефекты оформления первичной медицинской документации

Количество и структура ЭКМП за 2015 год

Вид экспертизы КМП	Количество экспертиз КМП и страховых случаев в РБ, ед.		Удельный вес внутри вида экспертизы КМП, %	
	Количество экспертиз КМП	Количество страховых случаев	РБ	РФ
Общее количество ЭКМП, из них:	9290	257 085	100	100
Плановых , в том числе:	7064	241 795	76	89,4
методом случайной выборки	4639	171 022	65,7	75,3
Тематических	2425	70 773	34,3	24,7
Целевых , из них в связи с:	2226	15 290	24	10,6
получением жалоб	483	1467	21,7	2,8
летальным исходом при оказании медпомощи	1643	12 910	73,8	48,6
первичным выходом на инвалидность	19	291	0,85	4.1
повторным обоснованным обращением по поводу одного заболевания	46	456	2,1	30,5
заболеванием с удлинённым или укорочанным сроком лечения	35	166	1,6	13,8

Виды тематических экспертиз КМП



**Всего ЭКМП
по 257,1 тыс. СС**



**111,6 СС тыс. –
с нарушениями**

**В т.ч. - 15.3 тыс. –
целевые ЭКМП**



**4,8 тыс. СС – с нарушениями.
65,5% СС – нарушения при
проведении лечебно -
диагностических мероприятий**

**В т.ч., ЭКМП
по жалобам -
483 СС-1,5 тыс.**

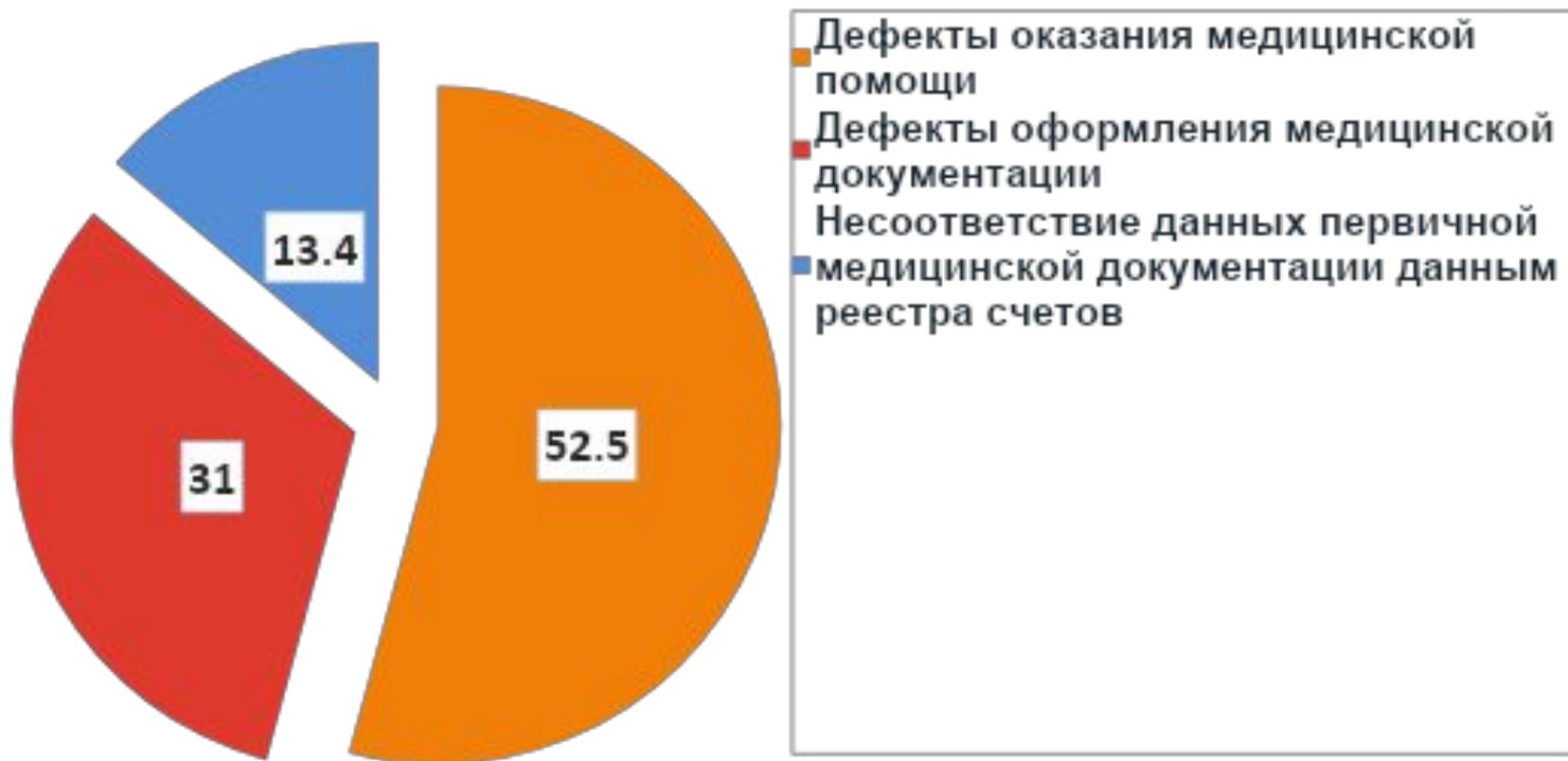


**ЭКМП по
летальным –
12,5 тыс. СС**

**Санкции – 2,4 млн. руб., в т.ч.
штрафы – 307,8 тыс.**

**Санкции – 23,3 млн. руб., в т.ч.
штрафы – 1,9 млн.**

Структура нарушений при ЭКМП в 2015 г.



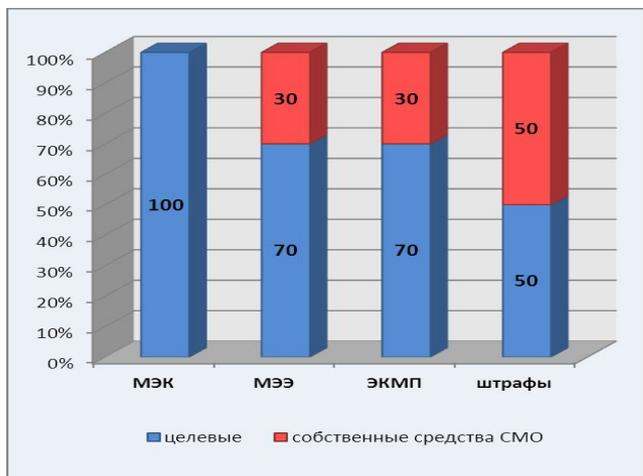
Контроль за деятельностью СМО

Расхождение со СМО в 2015 г. составило 60 случаев или 0,1% от всех повторных плановых экспертиз, в 2014 г. – 206 (0,2%).

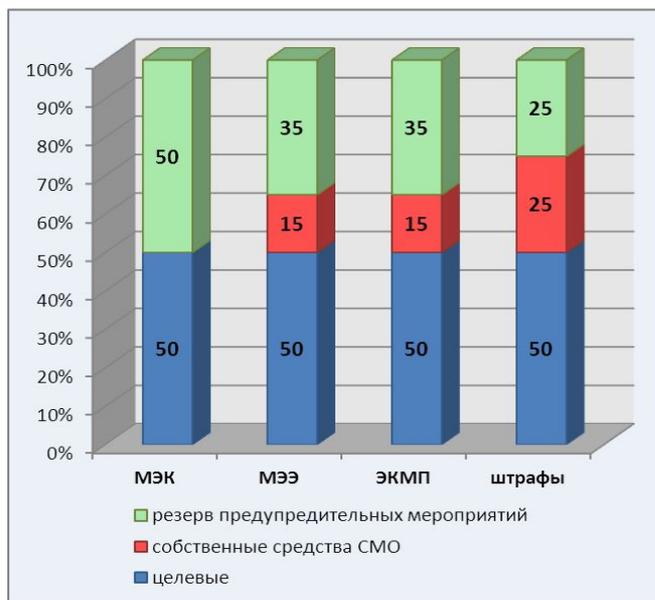
Совершенствование порядка расходования средств, полученных по результатам проведения КОСКУ

МФ

До 2016 года:



432 ФЗ от 30.12.2015



Формирование «страхового резерва»:

Разделение средств по результатам проводимых СМО проверок на целевые, собственные и средства для финансирования мероприятий, связанных с устранением нарушений, выявленных при проведении КОСКУ предоставления медицинской помощи.

Формирование в составе средств НСЗ ТФОМС средств дополнительного финансирования МО, участвующих в реализации БПОМС

Осуществлять дополнительное финансирование медицинских организаций, участвующих в реализации базовой программы

обязательного медицинского страхования на:

- повышение квалификации работников МО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, в том числе по эксплуатации современной техники

- участие в инвестиционных проектах по внедрению новых современных медицинских технологий в МО, в том числе приобретение и ввод в действие современной

- приобретение запасных частей и расходных материалов для медицинской

Переход на страховые принципы

**Президент РФ
В.В. Путин**

«Прямая обязанность страховых компаний, работающих в системе обязательного медицинского страхования, - отстаивать интересы пациентов, в том числе при необоснованных отказах в оказании бесплатной медпомощи»

Премьер-министр РФ

Д.А. Медведев

«Внедрение страховых принципов происходит у нас нелегко. Это касается и роли страховых компаний, влияния на цены, на качество услуг. Но мы выбор сделали и отказываться от него не намерены. Однако реально страховая модель возможна, если будут четко и понятно для людей определены государственные гарантии бесплатного оказания медицинской

помощи...»

**Министр
здравоохранения РФ
В.И. Скворцова**

«Мы переходим к формированию с 2016 года пациентоориентированной системы здравоохранения...
Изменяем принципиально функции страховых компаний...»

Реализация законодательства
в сфере ОМС



Финансовое обеспечение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи – оплата медицинской помощи

Защита прав застрахованных через обращение застрахованных лиц

Обеспечение прав застрахованных лиц через информирование и сопровождение при организации оказания медицинской помощи



Страховые медицинские организации – операторы организации медицинской помощи

Финансовая сбалансированность системы ОМС: адекватные объемы медицинской помощи и ее гарантированная оплата

Достижение максимально возможной степени удовлетворенности потребностей застрахованных лиц

Окончательный переход на страховые принципы

Страховые принципы

1. Требования к финансовой устойчивости страховщика
2. Формирование резервов
3. Сопровождение застрахованных лиц
4. Контроль за качеством оказанных услуг
5. Минимизация страховых рисков

Что сделано

1. Увеличение уставного капитала СМОс 60 до 120 миллионов рублей с 1 января 2017 года
2. Формирование резерва средств на финансирование обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования
3. Внедрение института страховых представителей
4. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Повышение требования к уровню квалификации экспертов качества.
5. Профилактика заболеваний, формирование здорового образа жизни

Результат деятельности

1. Гарантированная оплата медицинской помощи
2. Проведение превентивных мероприятий за счет средств резерва: оснащение МО в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравом России; повышение квалификации медицинских работников
3. Информационное сопровождение застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи на всех этапах, с акцентом на диспансеризацию и профилактику, с дальнейшим формированием приверженности к лечению
4. Повышение качества и эффективности экспертной деятельности
5. Повышение эффективности мероприятий, направленных на информирование и напоминание застрахованным лицам о проведении профилактических осмотров, диспансеризации, своевременному диспансерному наблюдению за лицами, относящимися к группам риска, и больными с хроническими заболеваниями

Изменение законодательства

Нормативные правовые акты

Приказ ФОМС от 21.07.2015 N 130 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденный приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. N 230» (Зарегистрировано в Минюсте России 27.07.2015 N 38182)

Приказ ФОМС от 27.11.2015 N 239 «О внесении изменений в Методику расчета показателей оценки деятельности страховых медицинских организаций, утвержденную приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26 декабря 2011 г. N 243»

Приказ ФОМС от 24.12.2015 N 271 "О создании Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования" (вместе с "Регламентом работы Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования")

Приказ Минздрава России от 25.03.2016 № 187н «О внесении изменений в приказ МЗСР РФ от 9 сентября 2011г. № 1030н «Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования» и форму типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденную приказом МЗ РФ от 24 декабря 2012г. № 1355н» (зарегистрирован в Минюсте России 08.04.2016 № 41727)

Изменения

установлены положения по выявлению и квалификации дефектов в оформлении первичной медицинской документации и оказании МП, врачебных ошибок и иных нарушений, а также актуализирован перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)

введены новые показатели оценки деятельности страховых медицинских организаций, направленные на повышение эффективности их работы с медицинскими организациями в целях защиты прав застрахованных лиц при оказании им медицинской помощи

утвержден регламент работы Контакт-центров в сфере обязательного медицинского страхования

внесены изменения в форму типового договора о финансовом обеспечении ОМС, направленные на повышение ответственности СМО в части установления обязанности по обеспечению информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и ответственности за ее неисполнение

Изменение роли СМО

Рост объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях, совершенствование медицинской помощи в неотложной форме, а также помощи, оказываемой в дневных стационарах с использованием стационарозамещающих технологий

Повышение эффективности круглосуточной стационарной медицинской помощи и перераспределение части ее объемов в дневные стационары



Новые функции СМО

Плановые показатели по РФ по профилактическим мероприятиям менее 20%



Исполнение плановых показателей по РФ не менее 100%



Усиление роли СМО в реализации профилактических мероприятий

Индивидуальное сопровождение профилактических мероприятий

Формирование по данным регистра застрахованных лиц и персчета медицинской помощи целевого контингента, подлежащего в отчетном периоде (год, месяц) **диспансеризации, профилактическому осмотру**

Информирование (SMS оповещение) о необходимости прохождения диспансеризации, ее целях и задачах, режиме работы медицинских организаций

Контроль результатов диспансеризации, формирование контингентов застрахованных лиц диспансерного наблюдения

Оценка состояния здоровья застрахованных лиц

Работа с застрахованными лицами с хроническими заболеваниями для предотвращения ухудшения состояния здоровья

Контроль приверженности к выполнению рекомендаций, назначений врача, лечению

Сопровождение организации плановой госпитализации

Контроль наличия свободных мест в медицинских организациях для госпитализации в плановой форме

Контроль сроков и профиля госпитализации

Организация госпитализации с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь

Деятельность Контакт-центров

Персонифицированный учет и рассмотрение обращений граждан на каждом этапе

рассмотрения Он-лайн контроль со стороны ТФОМС сроков и результатов

рассмотрения обращений

Повышение ответственности СМО при проведении контрольно-экспертных

Приказами ФОМС от 21.07.2015 №130 и от 29.12.2015 №277 внесены изменения в приказ ФОМС от 01.12.2010 №230 «Об утверждении порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»

Приказом ФОМС от 24.12.2015 №272 внесены изменения в приказ ФОМС от 13.12.2011 №230 «Об утверждении порядка ведения территориального реестра экспертов качества медицинской помощи территориальным фондом обязательного медицинского страхования и размещения его на официальном сайте территориального фонда обязательного медицинского страхования в сети «Интернет»

Установление мероприятий по выявлению и квалификации дефектов

Конкретизация перечня оснований проведения ЭКМП

Усиление требований к экспертному исследованию случая лечения пациента

Повышение требований к врачу специалисту при рассмотрении вопроса о включении в реестр экспертов качества

Введение критериев качества деятельности эксперта качества и их размещение в свободном доступе

Расширение оснований для исключения эксперта качества из территориального реестра

формирование групп дефектов медицинской помощи и/или нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе:

- дефекты в оформлении первичной медицинской документации;
- дефекты в оказании медицинской помощи;
- - врачебные ошибки и иные нарушения.

- летальных исходов заболевания пациентов, в том числе госпитальная летальность, смерть на дому и в иных случаях;
- дефектных случаев, отобранных при проведении медико-экономической экспертизе

- оценка всех этапов и уровней оказания медицинской помощи;

- знание клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

- количество экспертиз качества медицинской помощи, проведенных за предыдущий год;
- количество повторных экспертиз по результатам которых заключения эксперта признаны не обоснованными

- неоднократно выявленные нарушения в экспертной деятельности;
- необоснованные отказы в проведении экспертизы качества медицинской помощи;
- в случае изменения места жительства (переезда) в другой субъект

Институт – «Страховой представитель»



I уровень

специалист контакт-центра СМО, предоставляющий по устным обращениям застрахованных лиц информацию по вопросам обязательного медицинского страхования справочно-консультационного характера

01.07.2016



II уровень

специалист СМО - администрирование и организация работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в т.ч. профилактических мероприятий, а также защиты прав и законных интересов в сфере ОМС

11.01.2017



III уровень

специалист-эксперт СМО - администрирование письменных обращений по вопросам качества оказанной медицинской помощи, а также обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи по результатам диспансеризации

11.01.2018

Информирование и информационное сопровождение при оказании медицинской помощи

- ✓ Обращения по заболеванию
- ✓ I и II этап диспансеризации
- ✓ Профилактический медицинский осмотр
- ✓ Диспансерное наблюдение

ИНФОРМИРОВАНИЕ

- ✓ информирование о возможности прохождения профилактических мероприятий
- ✓ телефонный опрос застрахованных лиц в целях уточнения своевременности исполнения медицинской организацией мероприятий по организации привлечения населения к прохождению профилактических мероприятий, выяснения причин отказов от них
- ✓ контроль фактического потребления застрахованными лицами, подлежащих диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи
- ✓ контроль своевременности прохождения ими диспансерного наблюдения

- ✓ Специализированная медицинская помощь
- ✓ Высокотехнологичная медицинская помощь

ИНФОРМИРОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ

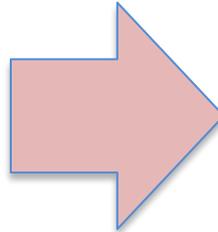
- ✓ мониторинг очередности и доступности специализированной медицинской помощи и профильности плановой госпитализации
- ✓ взаимодействие с медицинской организацией для уточнения причин выявленных нарушений и принятия оперативных мер, направленных на их устранение
- ✓ участие в оперативном разрешении спорных ситуаций, возникающих в момент госпитализации, путем взаимодействия с уполномоченными должностными лицами медицинских организаций
- ✓ организация очной экспертизы оказания медицинской помощи в момент получения специализированной медицинской помощи для контроля доступности медицинской помощи, соответствия условий ее оказания установленным показателям, соблюдения прав пациента

Контроль территориальных фондов ОМС за деятельностью страховых медицинских организаций

Гарантированная, доступная, качественная медицинская помощь для застрахованных лиц

МИНИМИЗАЦИЯ СТРАХОВЫХ РИСКОВ - ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ, ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Страховая
медицинская
организация



Информирование

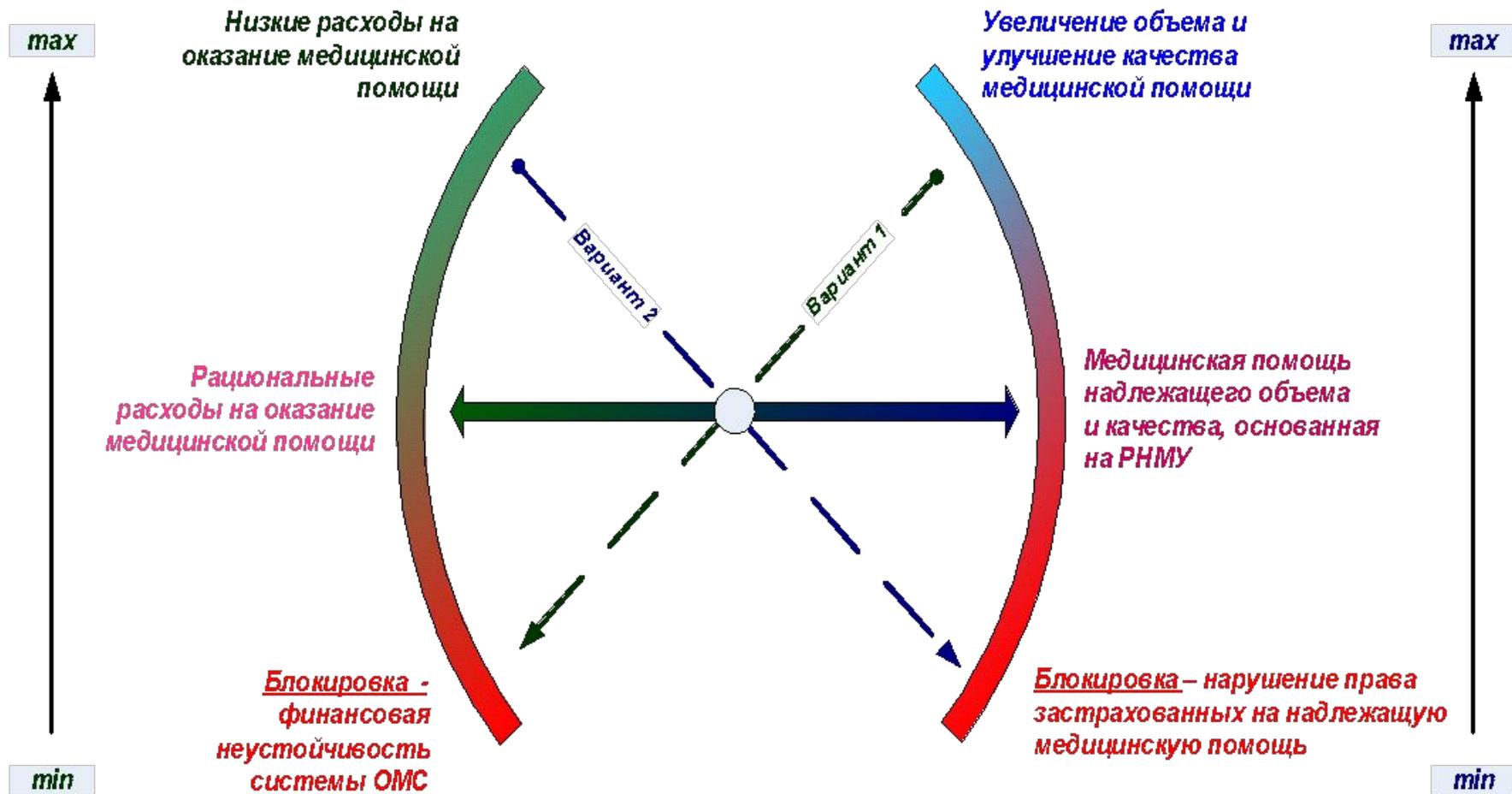
Напоминание

Контроль



- ✓ Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни, отказ от вредных привычек входят в программу «Развитие здравоохранения» под первым номером;
- ✓ Целевые показатели реализации данных мероприятий предусматривают развитие профилактической направленности медицинской помощи, к которой относятся: диспансеризация, профилактические осмотры, диспансерное наблюдение за лицами, относящимися к группам риска, и больными с хроническими заболеваниями;
- ✓ Сохранение здоровья застрахованных лиц, выявление риска развития заболеваний, заболеваний на ранних стадиях развития позволяют сократить затраты на оплату медицинской помощи;
- ✓ При развитии системы ОМС на основе страховых принципов в сфере прямых интересов СМО являются эффективностью мероприятий, направленных на проведение профилактических осмотров, диспансеризации застрахованных лиц, разработка индивидуальных программ медицинской профилактики, своевременного диспансерного наблюдения за лицами, относящимися к группам риска, и больными с хроническими заболеваниями.

Баланс обеспечения прав застрахованных и финансовой устойчивости системы ОМС



Экономность

Эффективность

Основные задачи в части финансирования здравоохранения:

Финансировать не инфраструктуру, а **потребности населения в медицинской помощи**

Стимулировать улучшение системы оказания медицинской помощи с точки зрения **качества, доступности и эффективности**

Распределять ограниченные ресурсы **справедливо и объективно**

Стимулировать **снижение неэффективности и нерациональных затрат**

Сбор объективной информации для принятия обоснованных управленческих решений

Государственная программа «Развитие здравоохранения»

Системообразующие документы

Указы Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 596, 597, 598 и 606
323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан

Федеральный закон от 30 ноября 2011 г. № 354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения»

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи

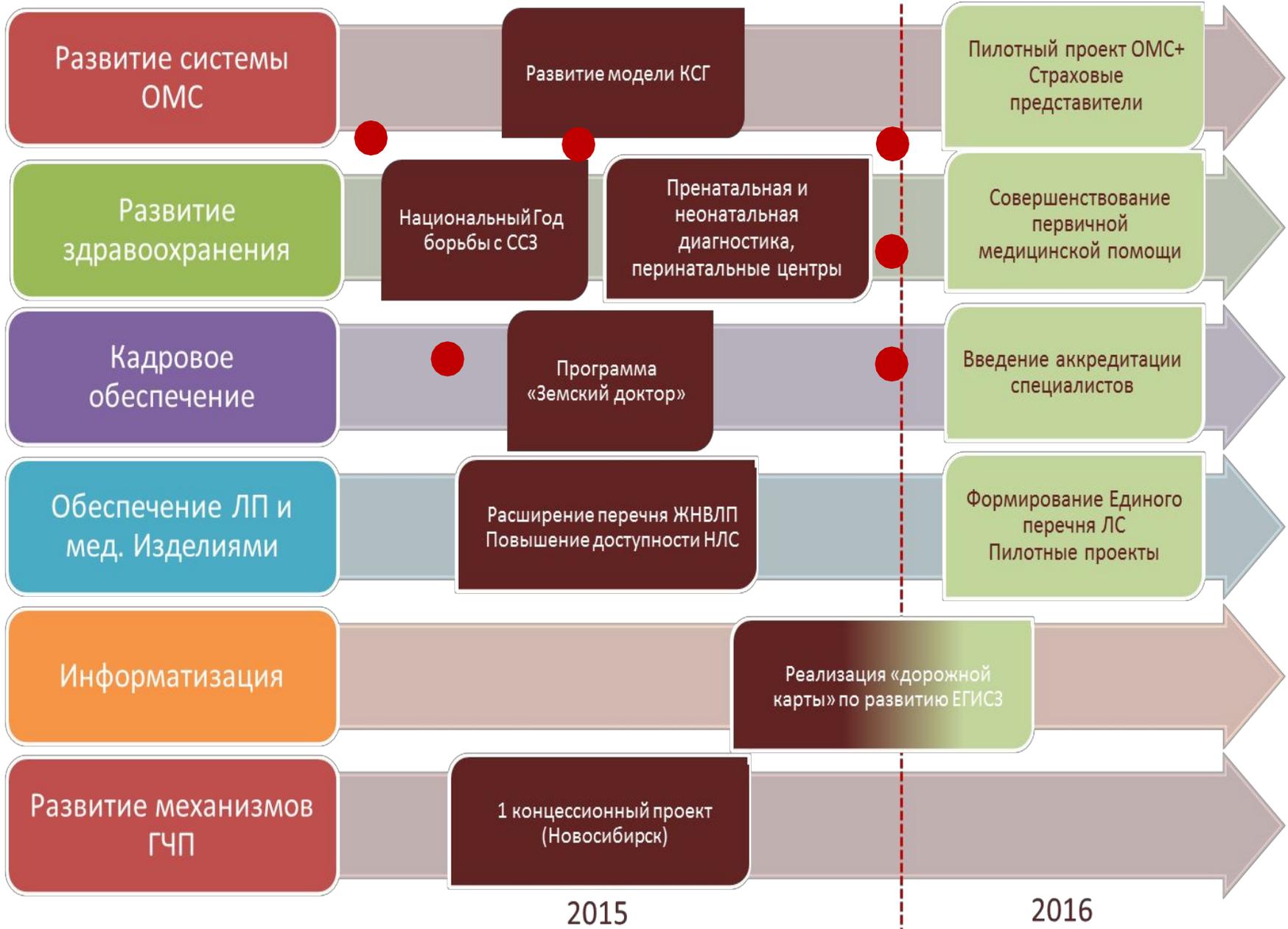
Стратегия развития медицинской науки в РФ на период до 2025 года

Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года

Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи

Комплекс мер по обеспечению системы здравоохранения РФ медицинскими кадрами

Фокусные точки 2015-2016



2015

2016

Причины недостаточной эффективности

Сохраняются неизменными основные факторы, которые негативно влияют на оценку населением качества и доступности здравоохранения и затрудняют достижение эффекта



Принципиально улучшить положение дел в проблемных зонах (1-3) и смягчить негативное влияние объективных ограничений (4-6) позволит комплексный подход к развитию системы здравоохранения и формирование стратегического видения целевого состояния системы

Целевые ориентиры государственной программы «Развитие здравоохранения»



* - пересчёт по новому критерию регистрации младенческой смертности

www.tfoms-rb.ru

emasova@tfoms-rb.ru

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!