



**Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования
Московской области**

**ПОРЯДОК
ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ,
КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ
МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ**

*Трушина Светлана Викторовна
начальник Управления
Организации ОМС*



СТАТЬЯ 40. 326-ФЗ «ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ ОБЪЕМОВ, СРОКОВ, КАЧЕСТВА И УСЛОВИЙ»

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 ФФОМС

ТФОМС
по межтерриториальной
помощи

СМО
при оказании медицинской
помощи жителям Московской
области

Путём проведения

МЭК – медико-экономического контроля
Технический контроль реестра счетов в автоматическом режиме.
(100% случаев)

МЭЭ – медико-экономической экспертизы
Установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации

ЭКМП – экспертизы качества медицинской помощи
Выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата

плановая

тематическая

внеплановая (целевая)



МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ

При медико-экономическом контроле проводится контроль оказанной и поданной на оплату за счет средств ОМС медицинской помощи по каждому страховому случаю в целях:

- 1) проверки реестров счетов на соответствие установленному порядку информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования (Приказ ФФОМС от 7 апреля 2011 г. N 79)
- 2) идентификации лица, застрахованного конкретной страховой медицинской организацией;
- 3) проверки соответствия оказанной медицинской помощи ТПОМС, действующей лицензии, условиям договора;
- 4) проверки обоснованности применения тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС
- 5) установления отсутствия превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи, подлежащих оплате за счет средств ОМС, установленных решением комиссии по разработке ТПОМС
- 6) выявления случаев невключения или несвоевременного включения в группу диспансерного наблюдения застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований

Выявленные в реестрах счетов нарушения отражаются в акте МЭК с указанием суммы уменьшения счета по каждой записи реестра, содержащей сведения о нарушениях при оказании медицинской помощи.

5.5. при наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного Фондом медико-экономического контроля доработать и представить в Фонд ранее отклоненные от оплаты счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи не позднее **семи рабочих дней со дня получения от Фонда заключения** по результатам медико-экономического контроля, за исключением случаев внесения изменений в ранее распределенные Организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 Федерального закона, объемы предоставления медицинской помощи и ее финансового обеспечения;

МЭЭ - установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации



Плановая – случайная выборка (смп – 2%, апп- 0,5%, кс-6%, дс -6%)

Плановая МЭЭ проводится по случаям медицинской помощи, в том числе отобранным по результатам МЭК и (или) по тематически однородной совокупности принятых к оплате случаев оказания медицинской помощи одного вида или случаев оказания медицинской помощи группам застрахованных лиц, распределенных по признакам: 1) возраст; 2) пол; 3) заболевание; 4) вид (форма, условие) оказания МП;

Внеплановая

Внеплановая МЭЭ по случаям оказания медицинской помощи в рамках ТПОМС проводится в течение одного месяца с рабочего дня, следующего за днем оформления заключения о результатах медико-экономического контроля

ВНЕПЛАНОВАЯ МЭЭ

оказания медицинской помощи по профилю "онкология" с применением противоопухолевой терапии;

получения жалоб от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации;

несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение застрахованных лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение, а также несоблюдения установленной периодичности осмотров граждан, включенных в группы диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований;

повторных обращений по поводу одного и того же заболевания: в течение четырнадцати дней при оказании медицинской помощи амбулаторно, в течение тридцати дней при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (при длительности госпитализации три дня и менее) при одновременном оказании застрахованным лицам в указанный период медицинской помощи в амбулаторных условиях ;

летального исхода вне медицинской организации до приезда бригады скорой медицинской помощи, в части соблюдения времени доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи, установленного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Врач

высшее образование



свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по врачебной
специальности не менее 5 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере ОМС



Экспертиза качества медицинской помощи проводится путем оценки соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи договору по обязательному медицинскому страхованию, договору в рамках базовой программы, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи.

Стандарты

Стандарт медицинской помощи разрабатывается на основе клинических рекомендаций, одобренных и утвержденных в соответствии с настоящей статьей, в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 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)

Порядки

- Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее 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.

Клинические рекомендации

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг, предусмотренных номенклатурой медицинских услуг. Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым разрабатываются клинические рекомендации, формируется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на основании установленных им критериев.

высшее образование



свидетельство об аккредитации
специалиста или сертификат
специалиста

стаж работы по
соответствующей врачебной
специальности не менее 10 лет

подготовка по вопросам экспертной
деятельности в сфере ОМС



Включенный в реестр экспертов качества медицинской помощи

По состоянию на 01.12.2021 в территориальный реестр Московской области включен _____ врач по ____ специальностям



ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВРАЧА ЭКСПЕРТА

Проведение ЭКМП с целью выявления нарушений при оказании медицинской помощи, включая оценку правильности выбора медицинской организации, степени достижения запланированного результата, установление риска прогрессирования имеющегося заболевания, возникновения нового заболевания, оформление экспертного заключения и рекомендаций по улучшению качества медицинской помощи, оказываемой по ОМС

Эксперт качества медицинской помощи **не привлекается** к ЭКМП в МО, с которой он состоит в трудовых или иных договорных отношениях, и обязан отказаться от проведения экспертизы качества медицинской помощи в случаях, когда пациент является (являлся) его родственником или пациентом, в лечении которого эксперт качества медицинской помощи принимал участие.

соблюдает правила врачебной этики и деонтологии, сохраняет врачебную тайну и обеспечивает сохранность полученных медицинских документов и их своевременный возврат специалисту-эксперту, организовавшему экспертизу качества медицинской помощи, или в медицинскую организацию;

ЭКМП- выявление нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценка своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации, степени достижения запланированного результата



Плановая – случайная выборка (СМП – 0,5%, АПП- 0,2%, КС-3%, ДС -1,5%)

Внеплановая

Тематическая

Целевая

Мультидисциплинарная

Очная

ВНЕПЛАНОВАЯ ЦЕЛЕВАЯ ЭКМП

Жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в медицинской организации;

Летальные исходы, за исключением случаев летального исхода вне периода оказания медицинской помощи, в том числе при вызове бригады СМП

МП, оказанная застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (органов дознания и следствия, органов прокурорского надзора, судебных органов);

Телемедицина;

Случаи оказания МП, отобранные по результатам МЭК, в которых выявлен рост нарушений при оказании медицинской помощи (дефектов) в одной медицинской организации

Представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу в период его нахождения на лечении в условиях круглосуточного стационара, медицинской помощи в других условиях

Выявления по результатам целевой и тематической медико-экономической экспертизы нарушений при оказании медицинской помощи по профилю "онкология"

ЦЕЛЕВАЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ ЭКМП

получения жалобы от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи, оказанной специалистами разных профилей и/или на разных уровнях оказания медицинской помощи;

оказание медицинской помощи при новой коронавирусной инфекции COVID-19 (U07.1, U07.2) с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, сочетанная с сахарным диабетом, онкологическими или онкогематологическими заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, а также сопровождающаяся фибрилляцией предсердий, хроническими болезнями почек, ожирением, венозной недостаточностью, после сложных хирургических вмешательств)

летальные исходы при оказании медицинской помощи на разных уровнях ее оказания или в разных медицинских организациях;;

отобранные по результатам МЭЭ, ЭКМП, если указанные результаты не позволяют сделать заключение о соответствии оказанной застрахованным лицам медицинской помощи порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям, стандартам медицинской помощи, в том числе при переводе пациента в другие отделения стационара, включая отделение реанимации и интенсивной терапии, в период одной госпитализации в одной медицинской организации.

Сроки проведения целевой мультидисциплинарной экспертизы качества медицинской помощи составляют не более сорока пяти рабочих дней

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗЫ



Общая часть I. ОБЩАЯ ЧАСТЬ.

Экспертом качества медицинской помощи

_____ (Ф.И.О. эксперта) или идентификационный номер)
по поручению _____
(наименование направившей организации)
Поручение N _____
в связи с _____
(повод для проверки - жалоба, претензия и т.д.)
произведена экспертиза качества медицинской помощи с целью выявления
нарушений прав застрахованного лица _____,
N полиса обязательного медицинского страхования

Место оказания медицинской помощи

(наименование медицинской организации, отделения)
Ф.И.О. лечащего врача _____
Медицинская документация N _____
учетно-отчетная документация N _____
Период оказания медицинской помощи:
с " __ " _____ 201_ г. по " __ " _____ 201_ г.
Диагноз, установленный медицинской организацией _____



Структура экспертного заключения

I СБОР ИНФОРМАЦИИ (распрос, физикальное обследование, лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, консилиум)

Обоснование негативных следствий в сборе информации

II ДИАГНОЗ (формулировка, содержание, время постановки) основной, осложнение, сопутствующий

Обоснование негативных последствий ошибок в диагнозе

III ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (в том числе назначение лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий)

Обоснование негативных последствий ошибок в лечении

IV ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ (обоснованность поступления, длительность лечения, перевод, содержание рекомендаций)

Обоснование негативных последствий

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ОШИБКИ, ПОВЛИЯВШИЕ НА ИСХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ



Применение санкций по результатам контроля в сфере ОМС

1	Порядок применения санкций	Закон 326-ФЗ, ст. 41
2	Перечень оснований для применения санкций	Приказ МЗРФ № 231н
3	Методика исчисления размеров неполной оплаты; штрафов	Правила ОМС №108н
4	Основания и размеры санкций	Генеральное тарифное соглашение



Перечень оснований для санкций по результатам контроля в ОМС

№	Разделы
1	Нарушения оформления и предъявления на оплату счетов и реестров счетов (МЭК)
2	Дефекты оформления первичной медицинской документации (МЭЭ)
3	Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи (ЭКМП)



Обжалование заключений СМО

Сроки	15 рабочих дней со дня получения акта СМО
Форма	Свободная
Прилагаемые материалы	Обоснование претензии, перечень вопросов, материалы внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности по оспариваемому случаю
Порядок рассмотрения	В течение 30 рабочих дней ТФОМС рассматривает поступившие документы и организует ЭКМП, включая получение медицинской документации, актов экспертизы СМО
Результат	Решение ТФОМС
	Изменение финансирования с учетом решения ТФОМС в период окончательного расчета (не позднее 30 рабочих дней)
Обжалование	МО – в судебном порядке



Причины, приводившие к невозможности рассмотрения претензий медицинских организаций в установленном порядке

I. Нарушения со стороны МО:

- Направление претензии с нарушением сроков
- Направление претензии при отсутствии зафиксированных разногласий (протокола разногласий в адрес СМО)
- Непредставление вместе с претензией результатов внутреннего контроля
- Непредставление необходимой медицинской документации для проведения повторной экспертизы
- Претензия к результатам контроля ТФОМС
- Претензия к решению ТФОМС по результатам рассмотрения претензии медицинской организации к результатам контроля СМО