Основные направления контрольно-надзорной деятельности территориальных фондов ОМС

Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230
(ред. от 22.02.2017)
«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС»
(Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2011 N 19614)

цели контроля

5.1. обеспечение бесплатного предоставления застрахованному лицу медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой ОМС

5.2. защита прав застрахованного лица на получение бесплатной медицинской помощи в объеме и на условиях, установленных территориальной программой ОМС, надлежащего качества в медицинских организациях, участвующих в реализации программ ОМС, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

5.3. предупреждение дефектов медицинской помощи, являющихся результатом несоответствия оказанной медицинской помощи состоянию здоровья застрахованного лица; невыполнения и/или неправильного выполнения порядков оказания медицинской помощи и/или стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, медицинских технологий путем анализа наиболее распространенных нарушений по результатам контроля и принятие мер уполномоченными органами

Приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230
(ред. от 22.02.2017)
«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»

(Зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2011 N 19614)

цели контроля

5.4. проверка исполнения страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями обязательств по оплате и бесплатному оказанию застрахованным лицам медицинской помощи по программам ОМС

5.5. проверка исполнения страховыми медицинскими организациями обязательств по изучению удовлетворенности застрахованных лиц объемом, доступностью и качеством медицинской помощи

5.6. оптимизация расходов по оплате медицинской помощи при наступлении страхового случая и снижение страховых рисков в обязательном медицинском страховании

мероприятия контроля

Медико-экономический контроль (МЭК)

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ)

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП)

ЦЕЛЕВАЯ

ПЛАНОВАЯ

мероприятия контроля

Медико-экономический контроль (МЭК)

Установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам на основании предоставленных к оплате медицинской организацией реестров счетов условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС территориальной программе ОМС, способам оплаты медицинской помощи и тарифам на оплату медицинской помощи

(контроль всех случаев оказания медицинской помощи по ОМС)

Проверка реестров счетов

Идентификация застрахованного лица

Проверка соответствия оказанной медицинской помощи:

1. **Территориальной программе ОМС**
2. **Условиям договора на оказание и оплату медпомощи по ОМС**
3. **Действующей лицензии МО**

Установление отсутствия превышения медицинской организацией объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС

Проверка обоснованности применения тарифов на медицинские услуги, правильность их расчетов

мероприятия контроля

Медико-экономическая экспертиза (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

Целевая (МЭЭ):

Повторные обращения по одному и тому же заболеванию (100% случаев):

- ✓ **в течение 15 дней при амбулаторно-поликлинической помощи;**
- ✓ **в течение 30 дней при повторной госпитализации;**
- ✓ **в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове скорой медицинской помощи;**
- ✓ **жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность медицинской помощи в медицинской организации.**

мероприятия контроля

Медико-экономическая экспертиза (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 (МЭЭ):

Проводится в течение месяца на основании счетов, поданных на оплату за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь по ОМС. При этом оценивается:

а) характер, частота и причины нарушений прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи по ОМС в установленных договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС объеме, сроках, качестве и условиях;

б) объем оказанной медицинской организацией медицинской помощи и его соответствие установленному решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС объему, подлежащему оплате за счет средств ОМС;

в) частота и характер нарушений медицинской организацией порядка формирования реестров счетов.

мероприятия контроля

Медико-экономическая экспертиза (МЭЭ)

Объем ежемесячных медико-экономических экспертиз от числа законченных случаев лечения составляет не менее:

При оказании медицинской помощи стационарно - 8%

При оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,8% от числа поданных на оплату страховых случаев

При оказании медицинской помощи в дневном стационаре - 8%

При оказании медицинской помощи вне медицинской организации - 3% от числа поданных на оплату случаев

Если количество дефектов и/или нарушений при оказании медицинской помощи превышает 30%

объём ✖ 2

мероприятия контроля

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

Соответствие медицинской помощи

- **Стандартам медицинской помощи**
- **Порядкам оказания медпомощи**
- **Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)**
- **Договору и оплате по ОМС**

мероприятия контроля

Целевая (ЭКМП):

Проводится в течение месяца после предоставления реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам – 100% случаев

(экспертизе подлежат все этапы и уровни оказания медпомощи)

- ✓ **Жалоба от застрахованного лица или его представителя на доступность и качество медицинской помощи в МО;**
- ✓ **Летальный исход;**
- ✓ **Внутрибольничное инфицирование и осложнения заболевания;**
- ✓ **Первичный выход на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;**
- ✓ **Повторное обоснованное обращение по поводу одного и того же заболевания: - в течение 15 дней – при оказании АПП**
  - в течение 30 дней – при повторной госпитализации
  - в течение 24 часов от момента предшествующего вызова - при повторном вызове СМП;
- ✓ **Отобранные случаи по результатам целевой МЭЭ.**

мероприятия контроля

Плановая (ЭКМП):

Проводится с целью оценки соответствия объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи группам застрахованных лиц, разделенным по возрасту, заболеванию или группе заболеваний, этапу медицинской помощи и другим признакам, условиям, предусмотренным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС

(метод случайной и тематической выборки)

Объем ежемесячных ЭКМП от числа законченных случаев лечения составляет не менее:

При оказании медицинской помощи стационарно - 5%

При оказании медицинской помощи в дневном стационаре - 3%

При оказании медицинской помощи амбулаторно - 0,5% от числа поданных на оплату страховых случаев

При оказании медицинской помощи вне медицинской организации – 1,5% от числа поданных на оплату случаев

Плановая (ЭКМП)
(метод случайной выборки)

Плановая ЭКМП методом случайной выборки проводится для оценки характера, частоты и причин нарушений прав застрахованных лиц на своевременное получение медицинской помощи установленного территориальной программой ОМС объема и качества, в том числе:

- **обусловленных неправильным выполнением медицинских технологий, повлекших ухудшение состояния здоровья застрахованного лица, дополнительный риск неблагоприятных последствий для его здоровья,**
- **неоптимальное расходование ресурсов медицинской организации,**
- **неудовлетворенность медицинской помощью застрахованных лиц.**

Плановая (ЭКМП)
(метод тематической выборки)

Плановая ЭКМП методом тематической выборки проводится в отношении определенной совокупности случаев оказания медицинской помощи по ОМС, отобранных по тематическим признакам в каждой медицинской организации или группе медицинских организаций, предоставляющих медицинскую помощь по ОМС одного вида или в одних условиях (больничная летальность, частота послеоперационных осложнений, первичный выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей, частота повторных госпитализаций, средняя продолжительность лечения, укорочение или удлинение сроков лечения, стоимости медицинских услуг и других показателей.

Цель экспертизы:

- **выявление, установление характера и причин типичных (повторяющихся, систематических) ошибок в лечебно-диагностическом процессе;**
- **сравнение качества медицинской помощи, предоставленной группам застрахованных лиц.**

Мероприятия контроля территориального ФОМС

Повторная МЭЭ

Повторная ЭКМП

Реэкспертиза

проверка обоснованности и достоверности заключения специалиста-эксперта или эксперта качества медицинской помощи, первично проводившего МЭЭ или ЭКМП

контроль деятельности отдельных специалистов-экспертов/экспертов качества медицинской помощи.

Реэкспертиза первичной МЭЭ	Реэкспертиза первичной ЭКМП
В круглосуточном стационаре – 8%	В круглосуточном стационаре – 5%
В дневном стационаре – 8%	В дневном стационаре – 3%
Амбулаторно-поликлиническая помощь – 0,8%	Амбулаторно-поликлиническая помощь – 0,5%
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 3%	Скорая медицинская помощь вне медицинской организации – 1,5%

Тарифное соглашение в сфере ОМС на территории Нижегородской области на 2018 год

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи. 1.1. Нарушение прав застрахованных лиц			
1.1.3.	Нарушение условий оказания МП, в т.ч. сроков ожидания МП, времени доезда бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме.		0,3
1.3. Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании МП			
1.4.	Взимание платы за оказанную МП в рамках территориальной программы ОМС.	1,0	1,0
1.5.	Приобретение пациентом ЛС или ИМН, включенных в перечень ЖНВЛС на основании стандартов (клинических рекомендаций, протоколов) оказания медицинской помощи.	0,5	0,5
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании МП			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения этики и деонтологии работниками МО.	0,1	1,0

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
3.2. Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение пациенту диагностических, лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями оказания МП			
3.2.1.	Не повлиявшее на состояние здоровья пациента.	0,1	
3.2.2.	Приведших к удлинению сроков лечения сверх установленных.	0,3	
3.2.3.	Приведшие к ухудшению состояния здоровья, создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавшее риск возникновения нового заболевания (кроме случаев отказа).	0,4	
3.2.4.	Приведших к инвалидизации (за исключением случаев отказа).	0,9	1,0
3.2.5.	Приведших к летальному исходу (за исключением случаев отказа).	1,0	3,0

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП			
3.3.2.	Приведшие к ухудшению состояния здоровья, создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, создавшее риск возникновения нового заболевания (кроме случаев отказа).	0,4	
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение проведения лечебных мероприятий при отсутствии клинического эффекта (кроме случаев отказа).	0,5	
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение за МП по поводу того же заболевания (15 дней, 30 дней, 24 часа после вызова СМП).	0,5	
3.7.	Госпитализация без медицинских показаний (необоснованная госпитализация).	0,7	0,3

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП			
3.12.	Необоснованное назначение ЛС; одновременное назначение ЛС – синонимов, аналогов или фармакологических антагонистов, связанное с риском для здоровья или приводящее к удорожанию лечения.	0,3	
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в МО			
4.1.	Непредоставление первичной медицинской документации, подтверждающей факт оказания МП в МО без объективных причин.	1,0	
4.2.	Отсутствие в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневников записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья пациента, объем, характер, условия предоставления МП и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,1	

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в МО			
4.3.	Отсутствие в первичной медицинской документации информированного добровольного согласия пациента на медицинское вмешательство или отказа от него и (или) письменного согласия на лечение.	0,1	
4.4.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, «вклейки», полное переоформление истории болезни, с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания).	0,9	
4.5.	Дата оказания МП, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание МП в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.д.).	1,0	
4.6.	Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов.	1,0	1,0

Формирование неоплаты или неполной оплаты за оказание МП, а также уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание и ненадлежащее оказание МП

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа

Тариф на оплату СМП по ОМС

- **Врачебные бригады без ТЛТ – 2 341,90**
- **Врачебные бригады с ТЛТ – 37 470,27**

- **Фельдшерские бригады без ТЛТ – 1 742,03**
- **Фельдшерские бригады с ТЛТ – 36 879,34**

Подушевой норматив финансирования по ПГГ – 10 346,35

Фельдшерская бригада без ТЛТ – 1 742,03

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи. 1.1. Нарушение прав застрахованных лиц			
1.1.3.	Нарушение условий оказания МП, в т.ч. сроков ожидания МП, времени доезда бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме.		0,3
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании МП			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения этики и деонтологии работниками МО.	0,1	1,0

1742,03 × 0,1 = 174,2 + **10346,35 × 1,0 = 10 346,35**

10520,55

3 103,9

Фельдшерская бригада без ТЛТ – 1 742,03

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП			
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение за МП по поводу того же заболевания (15 дней, 30 дней, 24 часа после вызова СМП).	0,5	
3.12.	Необоснованное назначение ЛС; одновременное назначение ЛС – синонимов, аналогов или фармакологических антагонистов, связанное с риском для здоровья или приводящее к удорожанию лечения.	0,3	

1 742,03 × 0,5 = 871

1742,03 × 0,3 = 522,6

Фельдшерская бригада без ТЛТ – 1 742,03

код	Обязательства МО	Последствия неисполнения	
		Коэф. неполной оплаты	Коэф. штрафа
Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи. 1.1. Нарушение прав застрахованных лиц			
1.1.3.	Нарушение условий оказания МП, в т.ч. сроков ожидания МП, времени доезда бригад СМП при оказании СМП в экстренной форме.		0,3
Раздел 3. Дефекты медицинской помощи / нарушения при оказании МП			
3.1.	Доказанные в установленном порядке случаи нарушения этики и деонтологии работниками МО.	0,1	1,0
3.3. Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками, стандартами, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания МП			
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (дефекты лечения, преждевременная выписка), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение за МП по поводу того же заболевания (15 дней, 30 дней, 24 часа после вызова СМП).	0,5	
3.12.	Необоснованное назначение ЛС; одновременное назначение ЛС – синонимов, аналогов или фармакологических антагонистов, связанное с риском для здоровья или приводящее к удорожанию лечения.	0,3	
		0,9	1,3

1 567,82 + 13 450,25 = 15 018,07

Спасибо за внимание!

s.serdcev@03nn.ru

(831) 428-97-40