**Информация Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на тему: «Нормативно-правовое регулирование сферы здравоохранения: новеллы, актуальные вопросы. Система расчёта штрафных санкций для медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования» *(слайд 1)***

В соответствии с федеральным законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 29.11.2010 № 326-ФЗ с 1 января 2012 года финансирование медицинских организаций автономного округа осуществляется преимущественно за счет средств системы обязательного медицинского страхования. Так на протяжении нескольких лет, с учетом вновь принятых обязательств, средства обязательного медицинского страхования в 2016 году увеличились по сравнению с 2014 года на 11 % и составили 40 млрд. 21,6 млн.руб*.(слайд 2).*

При этом, ежегодно, Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования вносятся изменения в нормативные правовые акты, в части организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Финансовые средства, не подлежащие оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, удерживаются из объема средств, медицинских организаций предусмотренных для оплаты медицинской помощи. При этом медицинские организации вправе исправить замечания и направить повторно в СМО объемы медицинской помощи для их оплаты. За исключением примененных штрафных санкций.

В соответствии с правилами обязательного медицинского страхования» по коду дефекта «4.6. Несоответствие данных первичной документации данным реестров счетов» с 1 января 2016 года предусмотрена – 100 % неоплата медицинской помощи (в размере тарифа на оплату медицинской помощи) и штраф в размере установленного подушевого норматива финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования. Например: общий размер неоплаты с применением штрафных санкций по данному основанию составит 24 565,8 руб., в том числе стоимость посещения нефролога – 405 руб., подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования – 24 160,8 руб.

Необходимо отметить, что данные нарушения не влияют на качество оказания медицинской помощи, а выявляются лишь, как правило, при формировании реестра медицинской помощи. Например: при проведении медико-экономической экспертизы (экспертизе качества медицинской помощи) выявляются случаи несоответствия данных о пациенте, диагнозе, сроках лечения, виде, форме и условиях оказания медицинской помощи, примененных способах диагностики и лечения, содержащихся в реестре оказанной медицинской помощи по ОМС, данным в первичной медицинской документации.

Учитывая статистику последних лет, в 2016 году в Югре, по данному коду дефекта размер средств может составить 1,3 % от утвержденной стоимости финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования, или более 512 млн.руб.

Это может привести к негативному влиянию на финансовую устойчивость медицинских организаций (снижение заработной платы работников, сокращение расходов на медикаменты, возникновение кредиторской задолженности по налогам, коммунальным и другим платежам).

За 2014 год размер неоплаты составил – 2 млрд.142,2 млн.руб., штрафные санкции – 18,5 млн.руб., за 2015 год 1 млрд.608,7 млн.руб., и 3,9 млн.руб. соответственно, за 4 месяца 2016 года 436,1 млн. и 129,5 млн.руб. *.(слайд 3).*

Возвращено в систему ОМС в 2014 году – 1 млрд. 908,0 млн.руб., при этом недофинансирование (потери) составило – 234,2 млн.руб., в 2015 году – 1 млрд. 372,0 млн.руб., недофинансирование – 236,7 млн.руб., за 4 месяца 2016 года – 264,4 млн.руб., в том числе от применения штрафных санкций - 129,5 млн.руб. *(слайд 4).*

В 2015 году произошло резкое снижение применяемых санкций страховыми медицинскими организациями. Это обусловлено проводимой работой Депздрава Югры и ТФОМС Югры по их снижению (слайд). В первом полугодии 2015 года были внесены изменения в Тарифное соглашение в системе ОМС автономного округа, в части снижения размеров неоплаты с 200 до 100 %, и с 50 % до 5 и 3% , в марте 2015 года утвержден Комплексный План работы Управления организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Югры. Кроме того в течении 2015 года неоднократно проводились видеоселекторные совещания с медицинскими организациями по снижению санкций.

Необходимо отметить, что действующие до 1 января 2016 года основания для отказа в оплате медицинской помощи, позволяли субъектам РФ самостоятельно корректировать показатели штрафных санкций, тогда как в 2016 году данное полномочие субъектам предусмотрено частично.

На протяжении нескольких лет Депздравом Югры совместно с ТФОМС Югры, СМО ведется работа с медицинскими организациями по снижению нарушений, связанных с ведением медицинской документации *(слайд 5).*

Анализируя структуру дефектов за 4 месяца 2016 года и за аналогичный период прошлого года отмечается тенденция сокращение случаев дефектов с 12 743 случая до 8 123 или на 37 % *(слайд 6).*

Динамика трех лет средств от примененных штрафных санкций за 2014 год составила – 18,5 млн.руб., 2015 – 3,9 млн.руб., а за 4 мес. 2016 – 129,5 млн.руб. *(слайд 7).*

Согласно вступившим с 1 января 2016 года изменениям в Правила ОМС, средства поступившие от штрафных санкций направляются в медицинские организации ТФОМС Югры на повышение квалификации медицинского персонала, приобретение и текущий ремонт оборудования. В связи с этим, приказом Депздравом Югры от 16.05.2016 № 511 утверждены кураторы мероприятий и критерии отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий.

*Мероприятие 1: Критерии отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации* (слайд 8):

1. Истечение пятилетнего срока действия сертификата специалиста (свидетельства об аккредитации специалиста);

2. Необходимость приобретения специалистом новых компетенций и навыков в пределах специальности в связи с открытием в медицинской организации новых отделений, центров, кабинетов, внедрением и развитием новых технологий и методик;

3. Участие медицинской организации в реализации приоритетных направлений развития отрасли здравоохранения, инновационных проектов.

4. Первоочередное включение в план медицинских организаций, специалисты которой оказывают первичную медико - санитарную помощь, а из них – сельскому населению;

5. Первоочередное включение в план медицинских организаций, специалисты которой нуждаются в обучении по тематикам, затрагивающим проблемы снижения смертности от основных причин;

6. Наличие предписания органов, осуществляющих контроль в сфере охраны здоровья, о необходимости направления специалистов на повышение квалификации.

*Мероприятие 2: Критерии отбора медицинских организаций для первоочередного приобретения медицинского оборудования* (слайд 8):

1. Несоответствие оснащения медицинской организации порядкам

оказания медицинской помощи, утвержденным приказами Минздрава РФ, ввиду отсутствия в ней заявленного оборудования.

1. Износ аналогов имеющегося, взамен которого заявлено оборудование, более 90%.
2. Потребность приобретения дополнительно к имеющемуся оборудованию в связи с высокой востребованностью и обоснованной интенсивностью использования (нагрузка на имеющееся оборудование более чем на 50% превышает среднеокружное значение).
3. Потребность в заявляемом оборудовании связана с необходимостью внедрения новой медицинской технологии.
4. Потребность в приобретении оборудования обусловлено недостатком функций и опций аналогов имеющегося, взамен которого заявлено оборудование.
5. Наличие медицинских кадров, подготовленных для работы на заявляемом оборудовании.
6. Наличие необходимых для установки оборудования помещений и площадей.
7. Гарантированная эффективность дальнейшего использования оборудования.

*Мероприятие 3: Критерии отбора медицинских организаций для включения в план мероприятий по проведению ремонта медицинского оборудования* (слайд 8):

1. Наличие у медицинской организации потребности в ремонте медицинского оборудования, предусмотренного утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи;
2. Наличие документов, подтверждающих, что подлежащее ремонту медицинское оборудование находится в собственности (оперативном управлении) медицинской организации и принято к бухгалтерскому учету;
3. Наличие акта о вводе медицинского оборудования в эксплуатацию;
4. Наличие документа, подтверждающего выход медицинского оборудования из строя;
5. Истечение срока гарантийного обслуживания медицинского оборудования;
6. Наличие у медицинской организации контракта на ремонт медицинского оборудования.

Депздравом Югры принято решение первый транш направить на обновление медицинского оборудования в медицинские организации службы детства и родовспоможения. План мероприятий одобрен и согласован членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

С целью снижения штрафных санкций по состоянию на 01.06.2016 проведены следующие мероприятия:

В феврале и апреле направлены письма в МЗ РФ, ФФОМС о внесении изменений в действующие нормативные акты от 11.02.2016 № 07-Исх-2044, 15.04.2016 № АП-9358,

Утвержден совместный приказ Депздрава Югры, ТФОМС Югры от 28.04.2016 № 457/208 «Об утверждении плана мероприятий по недопущению дефектов оказания медицинской помощи, влекущих за собой неоплату медицинской помощи (уменьшение оплаты), уплату штрафов из средств обязательного медицинского страхования»,

С 1 полугодия будет осуществляться мониторинга финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям по результатам контроля объемов и качества медицинской помощи, осуществляемого страховыми медицинскими компаниями.

В медицинских организациях разработаны планы мероприятий по снижению количества нарушений.

Депздравом Югры, медицинскими организациями разрабатываются критерии эффективности деятельности для осуществления стимулирующих выплат руководителей медицинских организаций и медицинских работников.

30 мая текущего года членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования были уточнены условия применения страховыми медицинскими организациями оснований для неоплаты медицинской помощи и наложения штрафа по коду дефекта 127 «Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов», а именно применять штраф в случае включения в реестр счетов фактически не оказанной медицинской помощи.