

Работа с обращениями и жалобами пациентов.

Деятельность медицинских организаций в системе ОМС в 2024-2025 годах

Курс направлен на изучение последних изменений медицинского законодательства в системе ОМС. Эксперты дадут практические рекомендации по вопросам правового регулирования и особенностей реализации финансового механизма в системе ОМС, организации контроля объемов и качества медицинской помощи, оплате медицинской помощи и системе расчетов, взыскание задолженностей, штрафным санкциям по оценке контроля объемов, качества, сроков; а также будет рассмотрен порядок запроса документов страховыми компаниями для проведения МЭЭ, ЭКМП. Особое внимание будет уделено финансовому механизму системы ОМС, перспективам внедрения рискованной модели ОМС, проблеме споров и конфликтов между участниками системы ОМС. Эксперты дадут практические рекомендации по вопросам профилактики критических рисков при работе с пациентами и с кадрами, сформируют умения принимать эффективные управленческие решения, получат практический опыт организации конструктивных процессов взаимодействия с пациентами, урегулированию конфликтов.

Дата проведения: 18 - 21 ноября 2024 с 10:00 до 17:30

Артикул: СП12579

Вид обучения: Курс повышения квалификации

Формат обучения: Дневной

Срок обучения: 4 дня

Продолжительность обучения: 32 часа

Место проведения: г. Санкт-Петербург, ул. Петропавловская, д. 4, литер А. Станция метро «Петроградская».

Стоимость участия: 45 500 руб.

Для участников предусмотрено:

Методический материал, кофе-паузы.

Документ по окончании обучения: По итогам обучения слушатели, успешно прошедшие итоговую аттестацию по программе обучения, получают Удостоверение о повышении квалификации в объеме 32 часов (в соответствии с лицензией на право ведения образовательной деятельности, выданной Департаментом образования и науки города Москвы).

Для кого предназначен

Руководителей и специалистов органов управления здравоохранения, медицинских учреждений и страховых компаний, юристов медицинских организаций, юристов ТФ ОМС медицинских организаций, управляющих медицинских центров (клиник), руководителей и заместителей руководителей государственных и частных медицинских организаций, главных врачей.

Цель обучения

- повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации в сфере обязательного медицинского страхования;
- формирование и совершенствование новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности;
- получить практический опыт по урегулированию конфликтов в медицинской организации.

- систематизация знаний в области обязательного медицинского страхования;
- формирование навыков внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (ОМС);
- владение методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС;
- умение принимать эффективные управленческие решения в области финансирования медицинского учреждения в системе ОМС.

Это мероприятие можно заказать в корпоративном формате (обучение сотрудников одной компании).

Отдельные семинары в рамках курса

- [Деятельность медицинских организаций в системе ОМС в 2024 году](#)
- [Работа с обращениями и жалобами пациентов](#)

Участие возможно отдельно в каждом семинаре.

Программа обучения

Правовые вопросы деятельности медицинских организаций в системе ОМС.

- ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с последними изменениями). Федеральный закон от 25 декабря 2023 г. № 625-ФЗ «О внесении изменений в статью 98 Федерального закона "О государственном контроле (надзоре) и муниципальном контроле в Российской Федерации" и отдельные законодательные акты Российской Федерации»
- Новая форма договоров: договор на реализацию базовой программы обязательного медицинского страхования – участники договора и его содержание.
- Новый порядок участия федеральных медицинских организаций в системе ОМС.
- Изменения в правилах ОМС (приказ Минздрава № 108н).
- Система договоров в сфере обязательного медицинского страхования. Основания возникновения обязательства между страховой медицинской организацией и застрахованным лицом.

Особенности реализации базовой программы ОМС. (новая редакция Постановление № 432 и т.д.); [ФЗ № 98-ФЗ от 01.04.2020](#) «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», поправки в ФЗ № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Нормативно-правовое регулирование в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Порядок вступления медицинских организаций в систему ОМС.

Взыскание задолженностей с ТФ ОМС, страховой медицинской организации (СМО).

- Порядок применения экономических санкций к медицинским организациям со стороны ТФ ОМС или СМО.
- Отзыв лицензии медицинской организации – последствия для оказания услуг и расчетов в рамках ОМС.
- Правовое значение уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.
- Распределение объемов медицинской помощи.
- Формирование плановых заданий.
- Правовые особенности коммуникации медицинской организации с Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.
- Правовое значение переписки медицинской организации с Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Организация контроля объемов и экспертиза качества медицинской помощи.

Контроль и экспертиза качества медицинской помощи в здравоохранении.

Организация контроля объемов и экспертиза качества медицинской помощи.

Контроль и экспертиза качества медицинской помощи в здравоохранении.

Правовое нормативное, договорное регулирование контроля и экспертизы качества медицинской помощи в сфере здравоохранения. Анализ изменений.

Медицинская деятельность и медицинская помощь. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности (государственный, ведомственный, внутренний контроль) и экспертиза качества медицинской помощи.

Методическая основа контроля и экспертизы качества медицинской деятельности и медицинской помощи: порядки, стандарты, клинические рекомендации, условия применения документов в рамках разных видов контроля и экспертизы. Правила перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций (Постановление Правительства РФ от 17.11.2021 № 1968).-

Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».- Полномочия контролирующих органов и организаций по проверке соблюдения критериев КМП. Требования к ведению медицинской документации в поликлинике и стационаре согласно приказу МЗ РФ № 203н. Приказ МЗ РФ от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения». Требования к оформлению информированного добровольного согласия на оказание медицинской помощи, новые условия для медицинского вмешательства без согласия гражданина. -

Анализ порядка проведения экспертизы КМП на основе критериев оценки КМП в медицинских организациях вне сферы ОМС согласно приказу МЗ РФ от 16.05.2017 № 226н «Об утверждении порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством РФ об обязательном медицинском страховании».-

Организация экспертной деятельности в сфере ОМС.

Приказ МЗ РФ от 19 марта 2021 года № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

Характеристика видов контроля в ОМС: медико-экономический контроль (МЭК), медико-экономическая экспертиза (МЭЭ), экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП).

Порядок предоставления медицинской документации для экспертного контроля, в том числе, в электронной форме (Приказ МЗ РФ от 07.09.2020 № 947).

-Квалификационные требования, основные задачи и функции экспертов в ОМС.

Порядок организации экспертиз: плановые и внеплановые проверки, обязательные поводы для проведения экспертиз, требования к объемам, срокам их проведения. Порядок организации мультидисциплинарных экспертиз.

Единый реестр экспертов КМП. Приказ МЗ РФ от 16.03.2021 № 210н «Об утверждении порядка ведения единого реестра экспертов КМП».

Итоговые документы экспертизы согласно приказу ФФОМС от 19.09.2022 № 120н. Форма претензии. Форма уведомления о проведении экспертизы.

Приоритетные направления контроля качества медицинской помощи, установленные для территориальных фондов ОМС и страховых медицинских организаций, согласно форме отчетности в сфере ОМС № ЗПЗ, утвержденной приказом ФФОМС от 08.11.2022 № 157н.

Финансовые санкции по результатам экспертной деятельности СМО и ТФОМС. Порядок проведения реэкспертиз (повторных МЭЖЭ и ЭКМП).

Методика расчета размера санкций и размера штрафов. Особый порядок расчета санкций при замене тарифов согласно Правилам ОМС в редакции Приказа МЗ РФ от 13.12.2022 г. N 789н.

Характеристика нарушений, являющихся основанием для уменьшения оплаты и для применения штрафов по результатам МЭК, МЭЭ, экспертизы КМП. Анализ соответствующих норм законодательства.

Анализ нарушений условий оказания медицинской помощи в соответствии с Программой Государственных гарантий бесплатного оказания гражданам мед. помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 г. (Постановление Правительства РФ от 28.12.2023 № 2353).

Анализ нарушений при оказании платных медицинских услуг медицинскими организациями, участвующими в реализации-программы ОМС в соответствии с требованиями законодательства и-Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (Постановление Правительства РФ от 11.05.2023 № 736).

Письмо Минздрава России от 22.12.2023 N 31-2/И/2-24207 "О направлении ответов на обращения, поступающие в Минздрав России в связи со вступлением в силу постановления Правительства РФ от 11.05.2023 N 736 Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации и признании утратившим силу постановления Правительства Российской Федерации от 4 октября 2012 г. N 1006"- (вместе с Ответами на поступившие обращения по реализации отдельных положений Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 11.05.2023 N 736).

Порядок контроля деятельности СМО путем проведения повторных экспертиз территориальным фондом ОМС. Основания для санкций к СМО, предусмотренные договором о финансовом обеспечении ОМС.

Порядок обжалования медицинскими организациями заключений страховых медицинских организаций: протокол разногласий, претензия, сроки направления. Типичные нарушения, выявляемые по результатам реэкспертиз.

Порядок информирования застрахованных лиц о выявленных по результатам контроля нарушениях.

Перспективы внедрения рискованной модели ОМС в России.

- Частные клиники в системе ОМС.
- Правовые особенности процедуры вхождения частных медицинских клиник в систему ОМС. Правовое значение уведомления о вхождении в систему ОМС.
- Правовая оценка целесообразности вхождения в ОМС.
- Получение доступа к финансовым ресурсам системы ОМС.
- Реализация инвестиционных проектов в медицине по схеме государственно-частного партнерства для частных медицинских клиник (ГЧП).
- Софинансирование ОМС, ДМС, платные услуги.
- Финансовые риски и задачи бюджетирования в организациях здравоохранения.

Система финансирования медицинских услуг в системе ОМС.

- Финансовый механизм системы обязательного медицинского страхования.
- Актуальные вопросы трансформации законодательства в системе ОМС. Управление экономикой медицинской организации. Финансово-экономическое обоснование ПФХД и анализ финансово-экономической деятельности.
- Новые требования к структуре и содержанию тарифного соглашения.
- Тарифы на оплату медицинской помощи.
- Сокращение нормативов затрат.
- Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС на 2024 год.
- Формирование и экономическое обоснование территориальных программ ОМС
- Включение дополнительных видов медицинской помощи, не входящих в базовую программу.
- Структура тарифа на оплату медицинской помощи.
- Порядок установления и распределения объемов медицинской помощи. Формирование плановых заданий.
- Корректировка объемов медицинской помощи. Подготовка документов на увеличение объемов.
- Специфика управления финансовыми ресурсами в государственных организациях здравоохранения в условиях пандемии: сложные вопросы и пути их решения.
- Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС.
- Контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования медицинскими организациями.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 марта 2021 года №255н «Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями»

Лекарственное обеспечение в рамках ОМС.

- Новеллы в законодательной базе, регулирующие лекарственное обеспечение.
- Система лекарственного возмещения в амбулаторном звене медицинской организации.
- Стратегия лекарственного обеспечения населения.

Споры и конфликты между участниками системы ОМС.

- Санкции и нецелевое использование средств в системе ОМС: обзор изменений и судебной практики 2023 -2024 гг;
- Ответственность учреждений здравоохранения в рамках ОМС
- Споры между медицинскими организациями и ТФ ОМС, страховыми компаниями, Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по вопросам оплаты оказанной медицинской помощи.
- Споры по результатам проведения медико-экономического контроля.
- Споры по медико-экономической экспертизе.
- Споры по экспертизе качества медицинской помощи.
- Споры по вопросам установления и корректировки плановых объемов медицинской помощи.
- Особенности судебного правоприменения и судебной доктрины в 2022-2023 гг.
- Учёт в арбитражном судопроизводстве специального нормативно-правового регулирования отношений сторон спора, учёт наличия в структуре отношений сложного юридического состава риска договорной ответственности;
- Доктрина возможности применения штрафа в связи с неказанием, несвоевременным оказанием либо оказанием медицинской помощи ненадлежащего качества;
- Дифференциация нарушений формального и неформального характера;
- Особенности подтверждения фактов нецелевого использования средств сферы обязательного медицинского страхования в 2022-2023 гг.;

- Принцип соразмерности, выражающий требования справедливости при привлечении к ответственности как линия защиты;
- Применения ст. 333 ГК РФ в случае применения санкций явно несопропорциональных последствиям нарушения обязательств;
- Принятие во внимание социально значимого статуса ответчика;
- Требования к индивидуализации начисления штрафа при конкретном нарушении, понятие несопропорциональности штрафа, недопустимость карательного характера штрафа;
- Последние тенденции выявления нецелевого расходования и судебная оценка данных обстоятельств;
- Последние тенденции по снижению штрафа;
- Особенности мирового соглашения, позволяющего поэтапный возврат средств ТФОМС;
- Последние тенденции при оспаривании целевой экспертизы в суде;
- Письмо ФФОМС от 06.06.2023 N 00-10-101-2-04/8356 "О направлении Обзора основных нарушений, выявленных в 2022 году в ходе проведения проверок";
- Выводы и заключения. Риск-ориентированный подход в ОМС и доказывание в арбитражном процессе.

Жалобы и претензии пациентов. Обзор нарушений прав пациентов— сохранность врачебной тайны, отказ в предоставлении документов, некачественное оказание медицинской помощи, причинение вреда здоровью, несоблюдение гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, несоблюдение условий договора и-другое. Анализ случаев обращений с-примерами эффективных решений.

Правовые аспекты профилактики жалоб. Ответственность и-полномочия.

Особенности рассмотрений жалоб застрахованных лиц.

Особенности рассмотрений и-удовлетворений жалоб по-закону «О-защите прав потребителей». Соотношение с-другим законодательством, регулирующим медицинскую деятельность.

Информирование пациентов, требования к-сайту, размещение информации на-сторонних ресурсах, защита информации, персональных данных. Обеспечение **актуализации информации,** локальной документации. Увязка с-позиции рисков.

Соблюдение требований по-внутреннему контролю качества и-безопасности медицинской деятельности.

Система внутреннего контроля и-мониторинг жалоб и-обращений пациентов. Внутренние аудиты, самопроверки. Профилактика дефектов, врачебных ошибок. Контроль и-анализ дефектов оказания медицинской помощи. Организация системы сбора данных по-дефектам у-источника их-возникновения.

Разбор жалоб. Роль врачебной комиссии. Привлечение внутренних и-сторонних экспертов. Анализ полученной информации и-формулирование выводов.

Профилактика жалоб и-конфликтов на-основе организационных и-управленческих решений. Распределение полномочий и-ответственных по-рассмотрению жалоб и-обращений, взаимодействие с-контролирующими органами при проверках и-сложных конфликтных ситуациях. Организация быстрого реагирования. Обоснованные и-необоснованные жалобы.

Меры реагирования на-жалобы пациентов. Разработка корректирующих мероприятий, контроль их-реализации.

- Разработка СОПов, анкет и-другой локальной документации.
- Увязка показателей эффективности и-оценки труда, стимулирование работников на-бесконфликтное поведение.

Требования к-квалификации персонала медицинской организации. Обучение, подготовка кадров. Документальное подтверждение законности допуска к-работе. Новые требования.

Работа с-обращениями, письмами. Алгоритмы и-правила организации работы. Правовая база. Сроки. Основания для отказа рассмотрения. Документирование, учет. Ответы, письма, разъяснения. Правовое обоснование ответа. Рекомендации по-подготовке служебных писем, ответов.

Когда жалоба приводит к-проверкам. Виды контрольно-надзорных действий, правила и-практика.

Перечень документации, которая обязана быть в-медицинской организации для обеспечения качественной и-безопасной деятельности. Обеспечение качества ведения документации в-условиях цифровизации.

Когда конфликт переходит в-судебное разбирательство. Как оценить риски и-выстроить грамотную стратегию защиты.

Медицинская документация как доказательство в-суде. Роль врачебной комиссии.

Как управлять взаимоотношениями с-пациентами, кадрами, не-провоцируя на-конфликт. Как быстро определить потребности пациента, оценить риски, угрозы. Выявление источников негативных рисков, и-разработка мер реагирования.

Мини-тренинги эффективного взаимодействия: в-регистратуре, на-рецепции, при записи по-телефону; **на-приеме у-врача.**

Управление конфликтами. Профилактика агрессии пациента. Методы профилактики эмоционального выгорания и-снятия стресса.

Преподаватели

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

Медицинский юрист.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

Практикующий юрист в сфере медицинского права, автор программ по правовым основам медицинской деятельности и управлению персоналом, преподаватель ГАОУ ВО «Московский городской университет управления Правительства Москвы».

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ

Занятия проводят руководители и специалисты Управлений ТФ ОМС Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, Санкт-Петербургской государственной академии им. И.И. Мечникова, специалисты-практики медицинских учреждений.