**Протокол**

заседания Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования

на территории Хабаровского края

Тема: «О результатах реализации регламента взаимодействия участников ОМС при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в части организации прохождения застрахованными лицами профилактических мероприятий на территории Хабаровского края за 10 месяцев 2017 года. Задачи на 2018 год»

21 декабря 2017г. г. Хабаровск

Повестка заседания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 15.00-15.10 | Вступительное слово председателя Координационного совета |  | директор ХКФОМС  Е.В. Пузакова |
| 15.10-15.30 | Результаты взаимодействия Участников ОМС при сопровождении застрахованных лиц при организации прохождения ими профилактических мероприятий по итогам 10 месяцев 2017 года, задачи на 2018 год |  | начальник отдела организации ОМС  И.М. Бондарь |
| 15.30-16.00 | О результатах проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения за 10 месяцев 2017 года, задачи на 2018 год |  | начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным  Н.А. Тетюева |
| 16.00-16.45 | Обсуждение докладов, проекта решения Координационного совета |  | руководители страховых медицинских организаций |

Заседание открыла Председатель Координационного совета, директор ХКФОМС Е.В. Пузакова, во вступительном слове обозначила следующее.

Выбор темы заключительного заседания Координационного совета в 2017 году, как и приглашение руководителей и должностных лиц медицинских организаций, ответственных за проведение диспансеризации, обусловлены тем, что профилактическая работа с населением остается приоритетной задачей. При этом значительная роль в содействии медицинским организациям (далее - МО) по привлечению граждан к прохождению диспансеризации, контролю объемов и качества проведения диспансеризации отводится страховым медицинским организациям (далее - СМО).

Заместителем Председателя Правительства края по социальным вопросам перед СМО дополнительно поставлена задача по обеспечению мобильной (выездной) работы с конкретными гражданами, которые в течение определенного времени не обращались в МО. В настоящее время Фонд совместно со СМО определяет подходы к данной работе, готовы рассмотреть и принять предложения МО по данному вопросу.

Взаимодействие территориального фонда, СМО и МО при организации прохождения застрахованными лицами диспансеризации довольно четко урегулирован нормативными правовыми документами федерального и регионального уровня.

С 1 января 2018 года в полном объеме должны приступить к работе страховые представители 3 уровня – это врачи-эксперты страховых медицинских организаций. Именно перед ними поставлены задачи по контролю фактического потребления застрахованными, подлежащими диспансерному наблюдению, объемов медицинской помощи, индивидуальная работа с застрахованными для своевременного обращения в поликлинику или на госпитализацию и других назначений. Также СМО должны быть сформулированы (выработаны) предложения по достижению целевых показателей диспансеризации. Эта информация систематически должна представляться в министерство здравоохранения края для сведения и принятия управленческих решений.

Предложила по завершению выступлений согласно повестки обсудить проект решения настоящего заседания Координационного совета. И обратила особое внимание на то, что на основании положения о Координационном совете, утвержденного приказом ФФОМС, и в Хабаровском крае приказом ХКФОМС, решения КС обязательны для исполнения всеми участниками системы ОМС на территории Хабаровского края.

В докладе по первому вопросу повестки до сведения присутствующих на заседании Координационного совета доведены обязательства каждого участника взаимодействия информационного сопровождения застрахованных лиц (далее - ЗЛ) при организации прохождения ими профилактических мероприятий с акцентом на деятельность страховых представителей[[1]](#footnote-1) (раздел), результаты совместной работы Фонда, СМО и МО по данному направлению в 2017 году и основные организационные задачи на 2018 год.

Особенность взаимодействия при диспансеризации определяется взаимосвязанностью обязательств каждого участника и их исполнения.

В Хабаровском крае информационный обмен между участниками осуществляется посредством программного комплекса по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров (далее – ПК по диспансеризации).

Инструкции для пользователей ПК по диспансеризации были размещены на сайте Фонда в разделе для медицинских организаций, о чем в адрес МО в ноябре направлялось информационное письмо*.*

ПК по диспансеризации функционирует круглосуточно в онлайн режиме и состоит из трех модулей – для МО, СМО и Фонда. В целях обеспечения защиты персональных данных и сведений, составляющих врачебную тайну, каждый из участников имеет строго определенный уровень доступа к информации.

Обращено внимание на то, что на 2017 год списки ЗЛ, определенных для прохождения диспансеризации, разбивались поквартально. В тоже время совместным письмом Минздрава России и ФФОМС, распоряжением министерства здравоохранения края и Хабаровского фонда ОМС установлено ежемесячное распределение списков застрахованных для 1 этапа (все представившие списки МО разбили их помесячно, за исключением 3-х: КГБУЗ «Аяно-Майская ЦРБ», Вяземская и Ульчская РБ).

Индивидуальное информирование СМО обеспечивают любым возможным способом (письмо, смс-сообщение, автоинформирование, телефонный звонок, электронное сообщение). Обязательным требованием является контроль за получением застрахованным информации как со стороны самой страховой компании, так и Фондом.

Информирование осуществляется СМО не реже одного раза в квартал в течение 10 - 15 рабочих дней с момента получения от МО необходимых сведений. В течение 1 рабочего дня после информирования сведения вносятся СМО в ПК по диспансеризации.

По рекомендацииФедерального фонда ОМС тексты оповещения застрахованных лиц о возможности пройти диспансеризацию содержат индивидуальное обращение к застрахованному лицу по имени и отчеству, квартал или месяц, в котором можно пройти диспансеризацию, наименование и контактный телефон МО по вопросам прохождения диспансеризации.

Дополнительно акцентировано внимание на том, что, начиная с января 2018 года в соответствии с требованиями нормативных документов МО должны также разместить в ПК сведения:

- о графике плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации населению, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроках запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

- о специально выделенных днях для прохождения диспансеризации или отдельных видов исследований;

- о порядке маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (непосредственно в медицинской организации, к которой пациент прикреплен; в иных медицинских организациях при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент).

Для удобства загрузки информации до 20 января 2018 г. Фондом будет отработан единый формат ее заполнения и размещен на официальном сайте ХКФОМС в разделе для МО.

Очень важно и необходимо соблюдение медицинскими организациями требований нормативных документов по ежедневному внесению в ПК по диспансеризации сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших I этап, направленных на II этап, завершивших II этап диспансеризации. Так как основании данных о застрахованных, начавших проходить диспансеризацию, но не закончивших ее, страховые представители будут проводить индивидуальную работу с гражданами: убеждать завершить 1 этап или явиться на 2-й этап диспансеризации.

В рамках сопровождения граждан по диспансеризации в обязанности СП входит проведение телефонных опросов застрахованных об удовлетворенности прохождением диспансеризацией, о причинах неявки на диспансеризацию или отказа от нее.

Опросы застрахованных проводятся по типовой анкете, разработанной ХКФОМС. Всего за 9 месяцев 2017 года в Хабаровском крае опрошено 12336 респондентов (из них по телефону − 3770). Представлен анализ результатов: из числа опрошенных не проходили диспансеризацию 5838 чел. и 2186 чел. отказались от прохождения диспансеризации. В качестве основных причин респондентами указывались: отсутствие времени, ежегодное прохождение профилактического осмотра на предприятии, отсутствие желания – 73%; диспансеризация занимает много времени – 17%, при этом относительный показатель отказавшихся от прохождения диспансеризации по названной причине составил 31%; на проблемы с транспортной доступностью приходится около 1%. Пятая часть опрошенных (19% - 1225 чел.) не удовлетворены прохождением диспансеризации, из них 44% отметили формальный подход медицинских работников, 38% -  диспансеризация занимает много времени.

В качестве задач на 2018 год обозначено четкое - в полном объеме и своевременное - выполнение обязательств, возложенных на каждого участника информационного сопровождения при организации прохождения застрахованными лицами диспансеризации.

В выступлении по второму вопросу до участников заседания Координационного совета доведены результаты проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения за 10 месяцев 2017 года, задачи на 2018 год

В 2017 году диспансеризация определенных групп взрослого населения на территории Хабаровского края организована в 41 медицинской организации в 19 муниципальных образованиях. Утвержденный министерством здравоохранения план диспансеризации за 10 месяцев 2017 года исполнен на 101,5 % (план – 176642, факт – 179274) .

Из числа лиц, направленных медицинскими организациями на II этап диспансеризации прошли его 30% от прошедших 1 этап.

Структура застрахованных в зависимости от установленной группы здоровья:к I группе состояния здоровья отнесено 23% прошедших диспансеризацию; ко II группе – 12%; к IIIа – 51% и IIIб – 14%.

СМО и ХКФОМС осуществляется контроль качества проведенной диспансеризации.

В связи с тем, что общепринятый формальный подход к контролю качества результатов диспансеризации методом случайной выборки «на выходе» не позволяет получить объективную картину допускаемых медицинскими организациями нарушений при проведении диспансеризации, ХКФОМС еще в 2015 году предложен предварительный целевой отбор случаев для проведения экспертизы в целях оценки качества и эффективности как самой диспансеризации, так и случаев последующего наблюдения застрахованных, прошедших диспансеризацию, в частности, по следующим критериям:

- госпитализация в круглосуточный стационар граждан с установленной 1 или 2 группами здоровья по поводу социально - значимых заболеваний;

- обращения граждан в амбулаторно-поликлинические учреждения с установленной 1 или 2 группами здоровья по поводу социально - значимых заболеваний;

- диспансерное наблюдение граждан с установленной 3а и 3б группами здоровья;

- госпитализация в круглосуточный стационар граждан с установленной 3а и 3 б группами здоровья по поводу социально - значимых заболеваний.

Так, по данным Фонда за 9 месяцев 2017 года госпитализировано застрахованных с 1 и 2 группой в круглосуточный и дневной стационары всего 798 человек, в том числе по поводу 5 заболеваний: злокачественные и доброкачественные заболевания, сахарный диабет, болезни системы кровообращения, хронические заболевания нижних дыхательных путей, в том числе в первый месяц после прохождения диспансеризации 79 человек.

После прохождения диспансеризации ни разу не обратились за медицинской помощью 6691 человек, в том числе более 3-х месяцев после диспансеризации 4302 человека с 3а и 3б группами здоровья, что составляет 6,4%. Это пациенты, подлежащие диспансерному учету.

Представлены результаты проведенного СМО и ХКФОМС контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по случаям диспансеризации.

Всего СМО проведено 3% тематических медико-экономических экспертиз (далее - МЭЭ) по 1- 2 этапу диспансеризации от всех случаев, принятых к оплате.

По результатам МЭЭ СМО выявлено нарушений в 22% от экспертных случаев. В структуре дефектов преобладают:

- дефекты, связанные с оформлением реестров счетов - 54%;

- не предоставление первичной медицинской документации – 34%;

- дефекты оформления медицинской документации - 11%.

Тематические экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) проведены в объеме 3% от всех случаев принятых к оплате.

По результатам ЭКМП СМО выявлено нарушений в 54% от числа экспертных случаев. В структуре дефектов преобладают:

- невыполнение, несвоевременное выполнение или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с утвержденным приказом МЗ РФ № 36ан Порядком – 66%;

- дефекты, связанные с оформлением реестров счетов - 31%;

- дефекты оформления медицинской документации - 2,5%.

По результатам экспертиз СМО (МЭЭ и ЭКМП) к медицинским организациям предъявлены финансовые и штрафные санкции в сумме 1,9% от оплаченных реестров счетов в рамках диспансеризации за 10 месяцев 2017 года.

В рамках контроля деятельности СМО ХКФОМС проведены реэкспертизы по результатам МЭЭ рассмотрено 82 случая и ЭКМП - 1265 случаев диспансеризации 1 и 2 этапа. Выявленные экспертами СМО 246 дефектов, подтверждены в 100% случаев. В 188 случаях (14 % от всех проведенных рекспертиз) дополнительно выявлены дефекты, не отраженные СМО.

До сведения участников заседания доведены основные дефекты по результатам экспертиз. Это: фактическое выполнение объема диагностических исследований менее 85%; в один день дается заключение по 1 и 2 этапам диспансеризации; рукописные протоколы УЗИ абсолютно идентичны, меняется только ФИО пациента (дописывается другим почерком); ЭКГ представляет собой часть пленки неизвестного пациента с сохранившимися одним – двумя комплексами, поэтому проведение анализа ЭКГ не возможно; в распечатках ФВД отсутствуют скоростные показатели, даты исследования исправлены; отсутствует заключение терапевта или полностью отсутствуют записи по проведению 2 этапа диспансеризации; не соответствие диагноза и даты заключения терапевта в первичной медицинской документации и счетах реестрах и др.

Обращено внимание на наличие признаков фальсификации первичной медицинской документации: вклейки, ксерокопии УЗИ, ЭКГ, общий анализ крови одного пациента полностью совпадающий с результатами других пациентов (копии вклеены в другие карты). Имеют место случаи опровержения со стороны застрахованных граждан фактов прохождения ими диспансеризации в медицинских организациях Хабаровского края.

В качестве итога анализа результатов экспертной работы докладчиком резюмировано, что имеют место повторяющиеся, более того, системные нарушения в работе медицинских организаций при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, что требует от руководителей медицинских организаций края принятия мер по недопущению в 2018 году подобных нарушений.

С целью совершенствования контроля качества оказания медицинской помощи в системе ОМС в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, СМО необходимо продолжить проведение отбора случаев для осуществления плановой тематической экспертизы в соответствии с критериями отбора, утвержденными приказом ХКФОМС № 111 от 08.07.2014 года «О контроле за проведением диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Хабаровского края» и планом тематических экспертиз, согласованных с ХКФОМС.

В заключение выступления отмечено:

- количественные показатели I и II этапов диспансеризации выполнены;

- норматив (30%) прошедших II этап диспансеризации с целью дополнительного обследования, индивидуального углубленного профилактического консультирования или группового профилактического консультирования выполнен;

- сохраняется неполный охват диспансерным наблюдением лиц с установленной III группой здоровья;

- по результатам экспертного контроля отсутствует отчетливая положительная динамика качества диспансеризации.

В целях улучшения качества диспансеризации определенных групп населения, минимизации финансовых потерь медицинских организаций вследствие применения финансовых и штрафных санкций по результатам экспертного контроля за диспансеризацией, руководителям медицинских организаций края необходимо обеспечить:

- повышение качества оформления предъявленных на оплату реестров счетов и первичной медицинской документации;

- в полном объеме выполнение утвержденного стандарта обследования;

- при наличии показаний по итогам 1 этапа диспансеризации в обязательном порядке направление пациентов на 2 этап;

- охват диспансерным наблюдением всех лиц с установленной III группой здоровья;

- сохранность первичной медицинской документации пациентов, прошедших диспансеризацию;

- своевременное представление медицинской документации в полном объеме для экспертного контроля.

Информация докладчиков принята к сведению. Замечаний и предложений по выступлениям и проекту решения Координационного совета не поступило.

По результатам заседания Координационного совета **решили:**

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.):

1.1. в срок до 20.01.2018 подготовить и разместить на официальном сайте ХКФОМС в сети Интернет форматы для заполнения медицинскими организациями следующих сведений:

1.1.1. о графике плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации населению, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроках запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами;

1.1.2. о специально выделенных днях для прохождения диспансеризации или отдельных видов исследований;

1.1.3. о порядке маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (непосредственно в медицинской организации, к которой пациент прикреплен; в иных медицинских организациях при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент).

1.2. Обеспечить контроль над представлением медицинской организацией информации в программный комплекс по учету результатов диспансеризации и профилактических осмотров (далее – ПК о прохождении диспансеризации) согласно п. 3.2. настоящего Решения и направление информации в министерство здравоохранения Хабаровского края в срок до 15.02.2018.

1.3. Обеспечить ежемесячный контроль за информированием граждан страховой медицинской организацией.

1.4. Продолжить:

1.4.1. контроль за работой страховых медицинских организаций по организации тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения;

1.4.2. анализ результатов тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, проведенных страховыми медицинскими организациями, предложений страховых медицинских организаций по улучшению качества медицинской помощи с планами мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями;

1.4.3. ежеквартальное формирование сводной справки о результатах экспертного контроля, разработку предложений по устранению нарушений и направление результатов контроля и предложений в министерство здравоохранения Хабаровского края для принятия управленческих решений, в Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области для проведения контрольных мероприятий.

2. Руководителям страховых медицинских организаций (Лазерко Н.А., Матвеева И.П., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.) обеспечить:

2.1. ежемесячное в срок до 05 числа индивидуальное информирование застрахованных лиц, включенных в списки для прохождения 1 этапа диспансеризации, начиная с января 2018 года;

2.2. анализ данных диспансеризации и контроль страховыми представителями ее результатов в соответствии с требованиями Регламента взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, утвержденного приказом ФФОМС от 11.05.2016 № 88 (далее - Регламент) и распоряжения министерства здравоохранения Хабаровского края от 10.07.2017 № 769-р/51 (далее – Распоряжение);

2.3. размещение в ПК о прохождении диспансеризации сведений об индивидуальном информировании застрахованных лиц не позднее следующего дня после индивидуального информирования застрахованных лиц и данных телефонных опросов;

2.4. внесение в ПК о прохождении диспансеризации сведений о лицах, ответственных за информационное сопровождение застрахованных лиц при организации прохождения ими диспансеризации, в срок до 31.12.2017;

2.5. взаимодействие с должностными лицами медицинских организаций, ответственных за проведение диспансеризации;

2.6. публичное информирование населения о необходимости прохождения диспансеризации в соответствии с планом информационной работы на 2018 год.

* 1. В целях совершенствования экспертного контроля по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения продолжить:

2.7.1. проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи по случаям диспансеризации по отобранным случаям в соответствии со следующими критериями:

- случаи госпитализаций в круглосуточный стационар граждан с установленной по итогам диспансеризации в текущем году 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующих целям диспансеризации;

- случаи обращений граждан с установленной 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующих целям диспансеризации, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи;

- случаи госпитализации в стационар граждан с 3 группой здоровья по заболеваниям, соответствующим целям диспансеризации;

- случаи отсутствия обращений по поводу заболеваний и диспансерного наблюдения граждан с установленной 3 группой здоровья по итогам диспансеризации в текущем году;

- проведение проверки обоснованности установления групп состояния здоровья на соответствие критериям, установленным пунктом 18 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- проведение анализа полноты выполнения медицинскими организациями исследований на каждом этапе диспансеризации.

- выполнение требований пункта 37 приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в редакции от 22.02.2017 № 45) в части подготовки, при выявлении нарушений со стороны медицинской организации, предложений по улучшению качества медицинской помощи и направлении в ХКФОМС с приложением планов мероприятий по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи, представленных медицинскими организациями;

- взаимодействие страховых представителей 2 и 3 уровня с застрахованными, прошедшими диспансеризацию с установленной группой здоровья 2-3, с целью выяснения причин отказа от посещения медицинской организации, рекомендованного лечения.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации, обеспечить:

3.1. соблюдение Регламента и Распоряжения;

3.2. размещение в ПК о прохождении диспансеризации следующих сведений:

3.2.1. графика плановых выездов мобильных бригад для проведения диспансеризации населению, проживающему в отдаленных районах (территориях), и/или сроки запланированной доставки застрахованных лиц, проживающих в отдаленных районах, транспортными средствами в срок до 05.02.2018 в установленных ХКФОМС форматах;

3.2.2. информации о специально выделенных днях для прохождения диспансеризации или отдельных видов исследований в срок до 05.02.2018;

3.2.3. порядок маршрутизации застрахованных лиц при проведении диспансеризации (непосредственно в медицинской организации, к которой пациент прикреплен; в иных медицинских организациях при отсутствии возможности получения медицинских услуг в медицинской организации, к которой прикреплен пациент) в срок до 19.02.2018;

3.2.4. ежедневное внесение сведений о застрахованных лицах, начавших прохождение диспансеризации, завершивших I этап, направленных на II этап, завершивших II этап диспансеризации;

3.3. взаимодействие должностных лиц медицинских организаций, ответственных за проведение диспансеризации, с должностными лицами страховых медицинских организаций, ответственными за данное направление работы.

3.4. В целях улучшения качества диспансеризации необходимо обеспечить:

- выполнение приказа Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- повышение качества оформления предъявленных на оплату реестров счетов и первичной медицинской документации;

- при наличии показаний по итогам 1 этапа диспансеризации в обязательном порядке направлять пациентов на 2 этап.

- сохранность первичной медицинской документации пациентов, прошедших диспансеризацию, для своевременного представления ее в полном объеме для экспертного контроля.

1. - III раздел Регламента, утвержденного приказом Федерального фонда ОМС от 11.05.2016 № 88;

   - письмо Минздрава России и ФФОМС от 07.03.2017;

   - распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края и ХКФОМС от 10.07.2017 № 769-р/51 [↑](#footnote-ref-1)