ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРОТОКОЛ

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

в форме «Дня эксперта»

29.06.2017 г. Хабаровск

15-00

Тема: «О результатах проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Председатель: Пузакова Елена Викторовна, председатель Координационного совета, директор ХКФОМС.

Участники:

**Министерство здравоохранения края**:

- Войтович Альбина Виссарионовна;

- Волынко Татьяна Валентиновна.

**Управление Росздравнадзора**:

- Звягинцева Татьяна Петровна

**Медицинские организации**:

Поликлиника № 7:

- Димова Ольга Александровна, врач.

Поликлиника № 8:

- Гирина Елена Глебовна, главный врач;

- Буцерка Лариса Михайловна, эксперт качества**.**

Поликлиника № 11:

- Абакумова Алевтина Владимировна, зам. главного врача,

- Половова Елена Борисовна, терапевт.

Поликлиника № 15:

- Золотарева Ольга Владимировна, главный врач;

- Колодная Светлана Николаевна, зав. терапевтическим отделением.

Поликлиника № 16:

- Глотов Александр Николаевич, главный врач.

Горбольница № 10:

- Дьяченко Сергей Владимирович, зам. главного врача.

**Эксперты качества:**

- Крестьянникова Маргарита Владиславовна,

- Власенко Юрий Васильевич,

- Буцерка Лариса Михайловна,

- Бухонкина Юлия Владимировна,

- Шапошник Эдуард Леонидович,

- Половова Елена Борисовна.

**ХКФОМС:**

- Спарышева Вера Ивановна, заместитель директора ХКФОМС;

- Ларионов Сергей Васильевич, помощник директора;

- Тетюева Наталья Андреевна, начальник отдела ККМПЗ ХКФОМС;

- Тихоньких Лариса Петровна, зав. сектором отдела ККМПЗ ХКФОМС;

- Крестьянникова Маргарита Владиславовна, гл. спец. отдела ККМПЗ;

- Ратнер Марина Михайловна, гл. спец. отдела ККМПЗ,

- Бурма Светлана Васильевна, гл. спец отдела ККМПЗ,

- Казаринов Василий Яковлевич, зав. сектором отдела ККМПЗ,

- Кочешкова Елена Юрьевна, зав сектором отдела ККМПЗ,

- Середа Ирина Антоновна, гл. спец. отдела ККМПЗ,

- Шапельская Галина Генриховна, гл. спец. отдела ККМПЗ,

- Клименко Людмила Михайловна, вед. спец. отдела ККМПЗ.

**СМО:**

- Шептур Юлия Викторовна, руководитель СМО «Спасские Ворота»;

- Власенко Юрий Васильевич, специалист-эксперт, эксперт качества;

- Матвеева Ирина Петровна, руководитель СМО «РОСНО-МС»;

- Щербакова Ирина Геннадьевна, зам. руководителя СМО «РОСНО-МС»;

- Набокова Елена Владимировна, руководитель СМО « РГС-медицина»;

- Коротких Татьяна Александровна, врач эксперт СМО «РГС-медицина»;

- Лазерко Нелли Александровна, генеральный директор ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД»;

- Видманова Марина Викторовна, руководитель службы экспертизы ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД».

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ

15.00.-15.05. Вступительное слово председателя Координационного совета, директора ХКФОМС Елены Викторовны Пузаковой.

15.05.-15.20.  Результаты проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения по итогам 2016 года.

Докладчик: Тетюева Наталья Андреевна, начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС.

15.20-15.25. Информация СК «Спасские Ворота-М» об основных нарушениях, выявляемых при проведении тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Содокладчик: Власенко Юрий Васильевич – эксперт качества медицинской помощи.

15.25.-15.30.  Информация СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» об основных нарушениях, выявляемых при проведении тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Содокладчик: Видманова Марина Викторовна – руководитель службы экспертизы ООО СК «ДАЛЬ-РОСМЕД».

15.30-15.45. Анализ экспертной работы страховых медицинских организаций за 2016 год в части проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения по результатам повторного экспертного контроля.

Докладчик: Маргарита Владиславовна Крестьянникова – главный специалист отдела ККМПЗ, эксперт качества медицинской помощи.

15.45-16.20 Обсуждение вопросов, проекта решения

Директор ХКФОМС Е.В. Пузакова открыла работу совещания, отметила важность проведения Фондом и СМО контрольных мероприятий по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения, подчеркнула, что выявление нарушений в проведении диспансеризации и последующие меры для устранения нарушений способствуют повышению качества проводимой диспансеризации.

С докладом «Анализ результатов диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2016 год» выступила начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным Тетюева Н.А.

Она отметила следующее. В 2016 году в диспансеризации определенных групп взрослого населения на территории Хабаровского края участвовала 41 медицинская организация в 19 муниципальных образованиях.

Утвержденный министерством здравоохранения план на проведение диспансеризации составил 196 тысяч человек, более 18% от численности застрахованных лиц, прикрепленным к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-социальную помощь, при соотношении работающих и не работающих – 55 и 45%.

План выполнен более 100% с ростом к уровню 2015 года на 2%.

I этап диспансеризации завершили 138 тысяч застрахованных, при соотношении работающих и не работающих граждан 56 и 44% , соотношение аналогично показателям 2015 года.

По результатам I этапа на II этап диспансеризации направлено 68 тысяч человек, что составило 49% от числа прошедших I этап, из них 88% - завершили II этап диспансеризации, отмечается снижение на 6% аналогичного показателя 2015 года.

По результатам диспансеризации отнесены к I группе состояния здоровья 26% прошедших диспансеризацию; ко II группе состояния здоровья –11%; к IIIа и IIIб группам состояния здоровья – около 63 %.

Страховыми медицинскими организациями и Хабаровским краевым фондом обязательного медицинского страхования осуществлялся контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по случаям проведенной диспансеризации.

В 2016 году проведено тематических медико-экономических и экспертиз качества медицинской помощи по 20 576 случаям диспансеризации, что составляет 10% от всех законченных случаев, в 2015 году охват экспертным контролем составил 11%.

По результатам проведенного экспертного контроля выявлено 23% нарушений от всех экспертных случаев, то есть практически каждый 4 случай – дефектный. При этом отмечается снижение на четверть количества выявленных дефектов к количеству дефектов, выявленных в 2015 году.

Структура дефектов, выявленных при проведении экспертиз:

- 40% - несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, по сравнению с 2015 годом - снижение на половину;

- дефекты оформления и ведения первичной медицинской документации составили более 6% с ростом на 10% к предыдущему периоду;

- так же остается высоким % непредставления первичной медицинской документации;

- 28% - невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических или лечебных мероприятий в соответствии с Порядком, утвержденнымприказом Минздрава России, со значительным ростом к уровню 2015 года в 3,4 раза.

По результатам экспертиз качества медицинской помощи 65% всех выявленных нарушений это так же нарушения выполнении Порядка ее проведения с ростом к уровню 2015 года на 5%.

При анализе экспертного контроля установлено, что количество выявленных нарушений более 50% от экспертных случаев зарегистрировано в 8 медицинских организациях.

Отмечено, 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.

Фондом 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.

Мониторинг результатов проведенной диспансеризации организован на основе предъявленных к оплате счетов-реестров путем отбора РАЦ случаев диспансеризации для проведения тематических экспертиз 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.

С целью оптимизации отбора случаев для экспертного контроля и выбора тематики экспертиз Фондом проведен анализ уже отобранных РАЦ случаев по итогам диспансеризации. Результаты данного анализа:

1. В первый месяц после диспансеризации госпитализировано в круглосуточный стационар 117 застрахованных с 1 или 2 группой здоровья, с тенденцией снижения на 6% к итогам диспансеризации 2015 года, в т. ч. в разрезе заболеваний:

1.1 Злокачественные новообразования - 9 человек, снижение на 64%.

1.2 Доброкачественные новообразования - 46 человек, рост на 39%.

1.3. Сахарный диабет– 6 человек, рост в 3 раза.

1.4. Болезни системы кровообращения – 52 человека с ростом на 79%.

1.5. Хронические заболевания дыхательных путей – 4 человека, снижение на 87%.

Наибольшее количество госпитализированных с установленной 1 или 2 группами здоровья в первый месяц после диспансеризации отмечается в 6-ти медицинских организациях районного значения.

2. Обратилось в течение года в амбулаторно-поликлинические учреждения после диспансеризации с установленной 1 или 2 группами здоровья по поводу социально - значимых заболеваний - 5 765 застрахованных, в том числе в течение первого месяца – 752 человека по поводу:

- злокачественные новообразования - 58 чел.;

- доброкачественные новообразования - 20чел.;

- сахарный диабет –57 чел.;

- болезни системы кровообращения – 385 чел.;

- хронические заболевания легких – 47 человек.

3. По результатам отбора выявлено, что более 10 тысяч человек с установленной 3а и 3б группами здоровья не обращались за медицинской помощью в течение года, что составляет 8% от всех застрахованных с этой группой здоровья и подлежащих диспансерному наблюдению. Рост на 64 % в сравнении с 2015 годом.

Наибольшее количество пациентов - более 10% от всех отнесенных к 3 группе здоровья, которые не охвачены диспансерным наблюдением, установлены в 13 медицинских организациях, относящихся к ведомственным медицинским организациям и центральным районным больницам.

Фондом проведен анализ структуры проведенных исследований I и II этапов диспансеризации по данным персонифицированного учета застрахованных.

При прохождении I этапа диспансеризации только 4 вида исследований проводятся в 100% случаях, а именно: опрос, измерение артериального давления, антропометрия, общий анализ мочи, при этом исследование кала на скрытую кровь выполняется в 40% случаях, 98% - проведение флюорографии, 67% - исследования общего холестерина, глюкозы крови, клинический анализ крови; измерение внутриглазного давления и проведение ЭКГ– 63%, УЗИ простаты – выполняется в 13%, УЗИ матки и яичников – в 21% случаев, единичные исследования УЗИ брюшной полости.

При похождении II этапа в 100% случаях проводится только индивидуально углубленное или групповое профилактическое консультирование и в 55% случаях определяется липидный спектр крови, в 27% - осмотр невролога, в 7% проводится исследование на гликированный гемоглобин и осмотр офтальмолога. Остальные исследования выполняются в незначительном проценте случаев, в том числе в 1% проводится дуплексное сканирование брахицефальных артерий.

В заключение Тетюева Н.А. отметила:

- 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;

- повышение качества оформления предъявленных на оплату реестров счетов;

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

- улучшения качества диспансеризации по результатам экспертного контроля не отмечается.

В выступлении сотрудник СК «Спасские Ворота-М» Власенко Юрий Васильевич – эксперт качества медицинской помощи рассказал об основных нарушениях, выявляемых при проведении тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В выступлении руководителя службы экспертизы ООО СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» Видмановой Марины Викторовны также отмечены основные нарушения, выявляемые при проведении тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения.

С докладом **«**Анализ экспертной работы страховых медицинских организаций за 2016 год в части проведения тематических экспертиз по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения по результатам повторного экспертного контроля» выступила главный специалист отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным, эксперт качества медицинской помощи Крестьянникова М.В.

Она отметила, что в 2016 году в рамках контроля за деятельностью СМО ХКФОМС проведены реэкспертизы по результатам МЭЭ (рассмотрено 1261 случай) и ЭКМП (рассмотрено 1107 случаев) всего по 2368 случаям диспансеризации (1 и 2 этап), что составляет в соответствии с требованиями приказа ФФОМС от 01.12.2010 года № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», соответственно 10% и 30% от проведенных СМО экспертиз. Все реэкспертизы по качеству проведения диспансеризации в 2016 году проведены в плановом порядке. Реэкспертиз в рамках претензионной работы по обращению МО в 2016 году не проводилось, все акты подписаны сторонами без возражений.

По результатам проведенных реэкспертиз за 2016 год выявленные экспертами СМО дефекты, подтверждены в 100% случаев. Дополнительно (по результатам диспансеризации 2016 года) выявлены дефекты, не выявленные СМО в 114 случаях в 2016 году (4,8% от проведенных рекспертиз), в том числе 63 дефекта выявлено при проведении реэкспертизы по результатам МЭЭ (в 2015 году – 0 дефектов), и 51 дефект – при проведении реэкспертизы по результатам ЭКМП (в 2015 году – 19 дефектов).

По результатам реэкспертиз в части качества оказания медицинской помощи, проведенных по случаям диспансеризации в 2016 году, 70,1% от всех выявленных нарушений составляют дефекты связанные с ненадлежащим выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий, в том числе 13,8% - это дефекты, которые создают риск прогрессирования основного заболевания или развития осложнений.

Крестьянникова М.В. отметила, что при проведении реэкспертизы количество дефектов, выявленных в рамках 1 этапа диспансеризации, несколько больше, чем второго, что вероятно, связано с большим количеством оцениваемых показателей здоровья на 1 этапе с целью выявления факторов риска основных социально значимых неинфекционных заболеваний. Так в 2016 году по 1 этапу выявлено 78 дефектов (в 2015 году- 65), по 2 этапу - 47 дефектов (в 2015 году – 28).

Анализ качества профилактического сегмента медицинской помощи (по результатам реэкспертиз) выявил преобладание следующих дефектов:

- неинформативное для пациента, проведенное формально краткое профилактическое консультирование;

- отсутствие измерения окружности талии;

- отсутствие расчета индекса массы тела;

- отсутствие в результатах обследования у женщин цитограммы;

- отсутствие определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения пациента;

- отсутствие конкретных рекомендаций по лечению хронических заболеваний, указанных в заключительном диагнозе пациента;

- пациенты не направляются на 2 этап для исследования липидного спектра крови при выявленной на 1 этапе диспансеризации гиперхолестеринемии;

- пациенты не направляются на 2 этап для спирометриического обследования (основание – курение табака по результатам анкетирования);

- пациенты не направляются на 2 этап для дуплексного сканирования брахицефальных артерий (основание - одновременно выявленные три фактора риска у одного пациента: артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела);

- даты обследований и консультаций врачей в первичной медицинской документации не соответствуют сведениям, представленным МО в СМО.

- в первичной медицинской документации вместо результатов маммографического обследования представлены данные УЗИ молочных желез;

- отсутствие информации о проведении краткого и углубленного профилактического консультирования пациента;

- отсутствие заполненной пациентом анкеты.

Структура выявляемых дефектов при проведении реэкспертиз в большинстве случаев совпадает со структурой дефектов, выявленных СМО при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий представления медицинской помощи в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Проведенный анализ показателей выявленных дефектов и их структуры по результатам реэкспертиз за 6 месяцев 2017 года положительной динамики в данном вопросе так же не отмечает. Из 219 дефектов, выявленных при проведении реэкспертизы по результатам ЭКМП, но не выявленных СМО, 83% (182 дефекта связаны с ненадлежащим выполнением необходимых лечебных и диагностических мероприятий, в том числе 15% - это дефекты, которые создают риск прогрессирования основного заболевания или развития осложнений).

В выводах Крестьянникова М.В. подчеркнула:

1. По результатам реэкспертиз, проведенных ХКФОМС по случаям диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2016 году - 70,1% всех выявленных нарушений составляют нарушения, связанные с выполнением порядка ее проведения в соответствии с действующими нормативными документами (в 2015 году – 61,6%). Таким образом, в 2016 году в Хабаровском крае улучшения качества проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения не отмечается.

2. Анализ результатов экспертной работы свидетельствует о повторяющихся нарушениях в работе медицинских организаций при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения, что требует от руководителей СМО в 2017 году усилить контроль качества проведения тематических экспертиз в рамках диспансеризации.

3. С целью совершенствования контроля качества оказания медицинской помощи в системе ОМС в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, СМО необходимо проводить отбор случаев для осуществления плановой тематической экспертизы в соответствии с критериями отбора, утвержденными приказом ХК ФОМС № 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 осуждении представленной информации приняли участие эксперты качества медицинской помощи Половова Е.Б., Власенко Ю.В., Шапошник Э.Л., представители медицинских организаций, министерства здравоохранения края, которые поддержали предложения Фонда по совершенствованию контроля качества проведенной диспансеризации.

По результатам заседания Координационного совета **решили.**

1. Руководителям страховых медицинских организаций в целях совершенствования экспертного контроля по случаям оказания медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения обеспечить:

* 1. Проведение тематических экспертиз качества медицинской помощи по случаям диспансеризации, отобранным 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.

* 1. Проведение проверки соответствия установленных групп состояния здоровья критериям п. 17 Порядка диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздравсоцразвития России от 03.02.2015 № 36ан.
  2. Проведение анализа полноты исследований на каждом этапе диспансеризации.
  3. Выполнение требований пункта 37 приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 (в редакции приказа от 22.02.2017 № 45) в части подготовки предложений по улучшению качества медицинской помощи при выявлении нарушений со стороны медицинской организации с последующим представлением их в ХКФОМС одновременно с планом мероприятий медицинской организации по устранению нарушений в оказании медицинской помощи, выявленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи.
  4. Взаимодействие страховых представителей 2 и 3 уровня с застрахованными лицами с установленной по итогам диспансеризации группой здоровья 2-3, с целью выяснения причин отказа от выполнения рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

2. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования продолжить:

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

* 1. 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.

2.3. 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.

3. Медицинским организациям, осуществляющим деятельность по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, обеспечить оказание медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения в соответствии с Порядком диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом МЗ и СР РФ от 03.02.2015 № 36ан.

Председатель Координационного совета Е.В. Пузакова

Секретарь Координационного совета И.М. Бондарь