**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 (далее – Координационный совет)

**Тема:** «Об исполнении целевого показателя регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» по организации каналов постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций на территории Хабаровского края. Итоги контрольно-ревизионной деятельности ХКФОМС за 2018 год. Типичные нарушения в использовании средств ОМС»

21.06.2019 г. Хабаровск

Повестка заседания

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время | Темы выступления | Докладчик |
| 15.00-15.10 | Вступительное слово исполняющего обязанности председателя Координационного совета | Заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию ХКФОМС  Е.Б. Волошенко |
| 15.10-15.30 | Об исполнении целевого показателя регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на территории Хабаровского края по организации каналов постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций | Начальник отдела организации ОМС ХКФОМС  И.М. Бондарь |
| 15.30-15.50 | Итоги контрольно-ревизионной деятельности ХКФОМС за 2018 год. Типичные нарушения в использовании средств ОМС | Начальник контрольно-ревизионного отдела ХКФОМС  В.В. Потылицын |
| 15.50-16.00 | Обсуждение докладов, проекта решения заседания | Члены Координационного совета, участники заседания |

Участие в заседании приняли:

- 9 членов Координационного совета из 23 (отсутствовало 14 человек по уважительным причинам), заседание правомочно принимать решение;

- руководители страховых медицинских организаций;

- главные врачи 6 медицинских организаций.

Заседание проводилось под председательством заместителя директора ХКФОМС по организации обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), секретаря Координационного совета Е.Б. Волошенко. Замечаний и предложений по регламенту и повестке заседания не поступило.

Во вступительном слове председательствующий на заседании Волошенко Е.Б. проинформировал о вступлении в силу с 28 мая 2019 года новых Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава РФ от 28.02.2019 № 108н, в которых усилена роль страховых медицинских организаций (далее - СМО) по информационному сопровождению застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи. Индивидуальная работа с застрахованными лицами включает обеспечение возможности оперативного содействия пациенту со стороны страховых представителей непосредственно при получении медицинской помощи по программе ОМС, для чего в медицинских организациях (далее - МО) устанавливаются каналы оперативной связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций. Доля МО (стационар, поликлиника), участвующих в реализации программы ОМС, обеспеченных каналами связи, является одним из целевых показателей регионального проекта Хабаровского края «Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Повестка заседания Координационного совета и проект решения в раздаточном материале и размещены на официальном сайте ХКФОМС. В течение двух рабочих дней предлагаем направить замечания и предложения в решение.

Далее в соответствии с повесткой заседания с информацией об исполнении целевого показателя регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» на территории Хабаровского края по организации каналов постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями СМО выступила Бондарь И.М., в которой отразила следующее.

Информационное сопровождение застрахованных лиц осуществляется страховыми представителями всех уровней с четко разграниченным функционалом. Включает оказание услуг справочно-консультативного характера, работу с обращениями, в том числе непосредственно в медицинской организации, информирование при организации прохождения профилактических мероприятий и при оказании им специализированной помощи в плановом порядке, социологические опросы и другое.

Для исполнения обязательств СМО, в свою очередь, пунктом 231 Правил ОМС предусмотрена обязанность МО безвозмездно представлять СМО доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС и средств информирования, в том числе информационных стендов, информационных интерактивных панелей, средств телекоммуникационной связи, а также для деятельности страховых представителей.

Также условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключенному между СМО и МО, последняя обязуется предоставлять застрахованным лицам получаемую от СМО информацию, доступное для пациентов место для размещения информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС, а также для деятельности страхового представителя СМО.

Для возможности обращения застрахованного лица к страховому представителю при нахождении в МО предусмотрены три формы каналов постоянной связи:

1. Пост страхового представителя. Согласно методическим рекомендациям по организации работы страховых представителей СМО в МО Федерального фонда ОМС от 29.12.2019 года пост организуется в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, при более 600 посещений в смену и в поликлиниках, участвующих в реализации проекта «Бережливая поликлиника».

2. Телефон прямой связи позволяет напрямую связать застрахованного со страховым представителем 1 уровня Контакт-центра в сфере ОМС на территории Хабаровского края. Граждане с полисами ОМС, вне зависимости от того, какая компания выдала полис ОМС, могут оперативно обратиться за помощью, советом, разъяснениями и даже подать жалобу.

3. Планшет на антивандальной подставке содержит типовые ответы на вопросы, информацию страховой компании и позволяет в режиме реального времени заказать обратный звонок страхового представителя, отправив свой номер телефона.

Обратившиеся смогут, не покидая МО, сообщить о претензии к качеству бесплатного оказания медицинской помощи, что позволит решить проблему в максимально короткие сроки непосредственно при оказании медицинской помощи или задать вопрос консультативно-справочного характера, не касающийся напрямую лечебного процесса, что снизит нагрузку на медицинский персонал. Среди наиболее частых вопросов: как прикрепиться к поликлинике, где получить полис, как записаться к врачу специалисту, пройти профилактический осмотр и диспансеризацию, что делать, если поликлиника отказывает в предоставлении медицинских услуг, если пациент столкнулся с безразличием или грубостью.

В целевые показатели проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», в том числе на территории Хабаровского края, включен показатель – доля медицинских организаций, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями страховых медицинских организаций (пост страхового представителя, телефон, терминал для связи со страховым представителем). Значение данного показателя запланировано к выполнению в 2019 году в размере 16,7%, к 2024 году показатель должен достигнуть 54,9%. В рамках федерального проекта на 2019 год установлен целевой показатель в размере 30,7%, к 2024 году по стране показатель должен достигнуть 72,9%.

В 2019 году в Хабаровском крае для обеспечения возможности получения застрахованными лицами оперативных консультаций непосредственно в момент оказания медицинской помощи в течение всего рабочего времени учреждения здравоохранения из 46 МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в 18 МО (в 20 структурных подразделениях) СМО организованы каналы постоянной связи:

- в 12 медицинских организациях Хабаровским филиалом ООО ВТБ МС и Хабаровским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» установлены телефоны прямой линии застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций;

- в 4 медицинских организациях Хабаровским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и филиалом ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае организованы посты страховых представителей;

- в 2 медицинских организациях Хабаровским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» установлены планшеты.

Из них, 8 каналов связи - в г. Хабаровске, 3 – в г. Комсомольске-на-Амуре, 7 в муниципальных районах Хабаровского края (Амурском, Ванинском, Комсомольском, Николаевском, Советско-Гаванском, Солнечном, Хабаровском).

Доля МО, оказывающих в рамках ОМС первичную медико-санитарную помощь, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями, по состоянию на 31.05.2019 составляет 23,3% .

В течение года Хабаровским филиалом АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» планируется установить телефоны прямой связи еще в 7 МО, Хабаровским филиалом ООО «Капитал МС» рассматривается возможность размещения 10 телефонов прямой связи ориентировочно в сентябре.

В соответствии с распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края от 30 января 2019 года № 74-р «О внедрении бережливого производства» с 01.07.2019 в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» участвуют 22 структурных подразделения 13 МО.

Среди МО, переходящих в 2019 году на технологии бережливой поликлиники, доля МО, на базе которых функционируют каналы связи граждан со страховыми представителями, по состоянию на 31.05.2019 составляет 40,9%, это 7 МО (9 структурных подразделений).

Территориальные фонды ОМС и СМО формируют и представляют ежемесячную отчетность, в которую включен показатель наличия каналов связи, в Федеральный фонд ОМС, которым формируется сводная отчетность для Правительства Российской Федерации.

С учетом представленной информации предлагаем включить в решение Координационного совета следующие пункты.

Страховым медицинским организациям обеспечить:

- 100% охват медицинских организаций, участвующих в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в 2019 году, каналами постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями;

- до конца 2019 года МО, расположенные в отдаленных муниципальных районах края, каналами постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями.

По завершению доклада член Координационного совета, председатель постоянного комитета Законодательной Думы Хабаровского края И.П. Штепа сообщила об обращении ветеранов - детей ВОв, проживающих в Верхнебуреинском муниципальном районе, о рассмотрении возможности ежегодного прохождения диспансеризации.

Ответ: с 6 мая 2019 года вступил в силу приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н, которым установлена ежегодная периодичность прохождения диспансеризации, начиная с 40 лет. С 18 лет до 39 лет включительно диспансеризация проводится 1 раз в 3 года.

Об итогах контрольно-ревизионной деятельности ХКФОМС за 2018 год и типичных нарушениях в использовании средств ОМС доложил Потылицын В.В.

В своем выступлении повторил основные результаты работы Фонда по контролю за использованием средств ОМС за 2018 год, озвученные расширенном заседании Координационного совета в марте текущего года и подробно остановился на итогах деятельности за истекший период 2019 года.

Правовые основы контрольной деятельности ХКФОМС, меры ответственности за нарушения, допускаемые МО и СМО при расходовании средств ОМС, определены Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», положением о ХКФОМС и положением о контроле, утвержденным ФОМС.

В 2018 году ХКФОМС проведено 172 комплексных, тематических и контрольных проверки соблюдения МО и СМО законодательства об ОМС и использования средств ОМС.

Проверки проведены в 93 МО (80% от числа реализующих программу ОМС в крае) и 4 СМО (100%). По результатам - нарушения установлены в 86 МО и 4 СМО, в том числе в 26 медицинских и одной страховой организации выявлено нецелевое использование средств ОМС.

Общая сумма нецелевого использования средств ОМС составила более 73,3 млн. рублей (в том числе по результатам проверок МО – 72,7 млн. рублей, СМО– 0,6 млн. рублей).

Наибольшее количество нарушений со стороны МО связано с расходами на финансирование подразделений, оказывающих медицинскую помощь, не включенную в территориальную программу ОМС – в частности медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных ВИЧ, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения. На эти цели МО направлено более 67,8 млн. рублей.

На сумму более 1,5 млн. рублей выявлено нарушений, связанных с расходованием медикаментов на оказание медицинской помощи, не подлежащей оплате за счет средств ОМС (бюджетные обязательства, платные услуги, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС).

Нарушения по оплате обязательств без подтверждения первичными учетными документами (выплата заработной платы без правоустанавливающих документов) на сумму более 1,0 млн. рублей.

Расходы, не предусмотренные структурой тарифа на оплату медицинской помощи – на проведение капитального ремонта и приобретение основных средств, стоимостью более 100 тыс. рублей, составили 800 тыс. рублей.

За пять месяцев 2019 года Фондом проведено 62 проверки в 47 МО и 4 СМО. Выявлено финансовых нарушений, связанных с нецелевым использованием средств ОМС на сумму более 16,3 млн. рублей.

Типичные нарушения в расходовании средств, допускаемые МО, связаны с:

- выплатами компенсационного характера*,* не предусмотренными системой оплаты труда (за стаж непрерывной работы и выслугу лет, надбавка за работу в сельской местности);

- оплатой труда за проведение медицинского освидетельствования граждан при призыве на военную службу;

- оплатой за обучение студентов по образовательным программам среднего и высшего образования и интернатуры, компенсацией расходов за проживание и выплатой стипендий;

- коллективным страхованием сотрудников;

- оплатой расходов по спецпитанию при отсутствии вредных производственных факторов;

- оплатой командировочных расходов по выполнению ведомственных функций министерства здравоохранения края (руководство преддипломной практикой, оказание организационно-методической помощи, ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с планом минздрава края);

- списанием сверх установленных норм горюче-смазочных материалов;

- нарушением порядка взаиморасчетов с подотчетными лицами (невозврат подотчетных сумм уволившимися сотрудниками).

Анализ результатов контрольных мероприятий показывает, что основные нарушения и недостатки в деятельности МО, влекущие использование средств ОМС не по целевому назначению связаны:

- с отсутствием раздельного учета по операциям со средствами ОМС, полученными в рамках целевого финансирования (приводит к отвлечению материальных запасов, приобретенных за счет средств ОМС, в том числе на оказание платных медицинских услуг);

- нарушением порядка ведения бюджетного и бухгалтерского учетов;

- искажением показателей бюджетной и статистической отчетности;

- расходованием средств на оплату видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС и оплатой обязательств, не связанных с деятельностью по ОМС;

- отсутствием либо неэффективностью внутреннего финансового контроля за расходованием средств ОМС.

Законодательством об обязательном медицинском страховании предусмотрена ответственность за расходование средств ОМС с нарушением условий их предоставления. Использованные не по целевому назначению средства подлежат возврату в бюджет Фонда с уплатой штрафа в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств.

Для реализации итогов контрольных мероприятий МО и СМО направляются требования о необходимости устранения выявленных нарушений, восстановлении средств ОМС, использованных не по целевому назначению, уплате штрафов и пени.

В 2018 году в бюджет ХКФОМС возвращено более 9 млн. рублей средств ОМС, использованных не по целевому назначению, перечислено 1,3 млн. рублей штрафных санкций. За истекший период 2019 года соответственно 4,8 млн. рублей, 3,2 млн. рублей штрафов.

Деятельность Фонда по контролю за целевым и эффективным расходованием средств ОМС, проводится в целях исключения случаев замещения средствами ОМС расходов МО, подлежащих оплате за счет иных источников, направлена на обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС, проведение аналитической, методической и профилактической работы, способствующей снижению количества допускаемых нарушений

По завершению выступления докладчику несколькими руководителями МО был задан вопрос о порядке оплаты труда врачей-психиатров, участвующих в проведении диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних.

Ответ: в соответствии с пунктом 6 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» базовой, территориальной программами обязательного медицинского страхования, Правилами обязательного медицинского страхования за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию и диспансерное наблюдение по заболеваниям, включенным в территориальную программу за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

Согласно Приложению № 2 к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по ОМС на территории Хабаровского края на 2019 год от 27.12.2018 №12 оплата законченных случаев диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних осуществляется по тарифам, исключающим расходы на проведение осмотра врачом-психиатром.

Таким образом, расходы на оплату труда врачей-психиатров, участвующих в проведении диспансеризации и медицинских осмотров несовершеннолетних, оплате за счет средств обязательного медицинского страхования не подлежат.

По итогам заседания Координационный совет решил:

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования (Пузакова Е.В.) обеспечить контроль за работой постоянных каналов связи застрахованных лиц, доступностью их размещения в медицинских организациях края.

2. Руководителям страховых медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края (Лазерко Н.А., Щербакова И.Г., Мальчушкина С.А., Шептур Ю.В.) обеспечить:

2.1. 100% охват медицинских организаций, участвующих в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в 2019 году, каналами постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций;

2.2. до конца 2019 года медицинские организации, расположенные в отдаленных муниципальных районах края, каналами постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями;

2.3. тестовый контроль прямой связи застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций с последующим анализом действий оператора Контакт-центра в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края и обучением;

2.4. активизацию информационной работы с населением о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

2.5. проведение встречи с ветеранами, в том числе категории «дети Вов» Верхнебуреинского района для разъяснительной работы по профилактическим мероприятиям и по вопросам оказания медицинской помощи по программе ОМС в срок до 22.07.2019.

3. Руководителям медицинских организаций:

3.1 участвующим в создании «Новой модели медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» в 2019 году федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», обеспечить представление доступного для пациентов места для размещения каналов постоянной связи застрахованных лиц со страховыми представителями страховых медицинских организаций;

3.2. принять меры к обеспечению целевого, эффективного и рационального использования финансовых средств обязательного медицинского страхования;

3.3. усилить внутренний контроль за расходованием средств обязательного медицинского страхования.

Председатель заседания

Координационного совета Е.Б. Волошенко

Протокол вела Бондарь И.М., начальник отдела ООМС ХКФОМС