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

31.01.2019 г. Хабаровск

10-30

Темы: «Результаты формирования предварительного рейтинга медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края, за 10 месяцев 2018 года.

 Особенности и приоритетные направления Территориальной программы ОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021г.г.».

Участники:

|  |
| --- |
| Председатель Координационного совета  |
| 1. | Пузакова Елена Викторовна  | - директор Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования  |
| Секретарь Координационного совета |
| 2.  | Волошенко Евгений Борисович  | - заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию ХКФОМС  |
| Члены Координационного совета  |
| 3.  | Лазерко Нелли Александровна  | - директор Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»;  |
| 4.  | Ежов Дмитрий Жанович | - главный врач КГБУЗ «Родильный дом № 2» министерства здравоохранения Хабаровского края; |
| 5.  | Ларионов Сергей Васильевич | - помощник директора Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования; |
| 6.  | Тихоньких Лариса Петровна  | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС;  |
| 7.  | Гнатюк Олег Петрович  | - руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области;  |
| 8. | Дорофеев Александр Леонидович  | - директор института непрерывного профессионального образования и аккредитации ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, советник при ректоре;  |
| 9. | Кононенко Галина Анатольевна  | - председатель Хабаровского краевого объединения организаций профсоюзов;  |
| 10. | Федосеева Оксана Анатольевна  | - начальник отдела по защите социально-экономических и культурных прав граждан аппарата Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае;  |
| 11. | Петричко Татьяна Алексеевна  | - заведующая кафедрой общей врачебной практики и профилактической медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, д.м.н.;  |
| 12. | Рощина Ирина Николаевна  | - начальник отдела по вопросам реабилитации и социальной интеграции инвалидов министерства социальной защиты населения Хабаровского края;  |
| 13. | Рыбалко Владимир Викторович  | - председатель комитета по развитию частной системы здравоохранения Совета по предпринимательству и улучшению инвестиционного климата Хабаровского края, управляющий сетью стоматологических клиник «Пиранья»;  |
| 14. | Савкова Валентина Михайловна  | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №5» министерства здравоохранения Хабаровского края;  |
| 15. | Слюсарева Ольга Андреевна  | - заместитель начальника отдела государственных гарантий и медицинского страхования управления планирования, финансового и ресурсного обеспечения, технического контроля министерства здравоохранения Хабаровского края;  |
| Участники и приглашенные |
| 1. | Зубун Ирина Владимировна | Заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю  |
| 2. | Рыбникова Ольга Николаевна | Начальник отдела защиты прав потребителей Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Хабаровскому краю  |
| 3. | Васильева Снежана Юрьевна | - заместитель начальника отдела организации ведомственного контроля качества и работы с обращениями граждан управления организации медицинской помощи населению министерства здравоохранения Хабаровского края; |
| 4. | Колесникова Софья Михайловна | декан ФПК и ППВиП, к.м.н., доцент |
| 5. | Абубекирова Анна Александровна | - заместитель директора Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»; |
| 6. | Шептур Юлия Викторовна | директор филиала «Хабаровский» АО «Страховая группа «Спасские ворота-М» |
| 7. | Мальчушкина Светлана Александровна | Директор Филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае |
| 8. | Ли Ми Дя | врач эксперт Филиала ООО «Капитал МС» в Хабаровском крае |
| 9. | Сотник Ольга Михайловна | начальник отдела экспертизы Хабаровского филиала ООО ВТБ МС |
| 10. | Гребенников Александр Федорович | зав сектором отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 11. | Швецова Нина Ильинична | главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 12. | Ложкина Наталья Дмитриевна | главный специалист отдела ККМПЗ ХКФОМС |
| 13. | Кочешкова Елена Юрьевна | Заведующий сектором ОККМПЗ ХКФОМС |
| 14. | Рябкова Татьяна Борисовна | главный специалист отдела ООМС ХКФОМС |
| 15. | Дедух Ирина Владимировна | Начальник отдела ТП ОМС ХКФОМС |
| 16. | Черноног Людмила Ивановна | ведущий специалист ОККМПЗ ХКФОМС |

ПРОГРАММА ПРОВЕДЕНИЯ

**10.30.-10.45**. Вступительное слово председателя Координационного совета, директора ХКФОМС Елены Викторовны Пузаковой.

**10.45.-11.10**. Об итогах контрольно-надзорной деятельности в 2018 году.

**Докладчик:** Гнатюк Олег Петрович, руководитель Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю и Еврейской автономной области (далее - руководитель Росздравнадзора).

**11.10-11.30**. Результаты формирования предварительного рейтинга медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края, за 10 месяцев 2018 года.

**Докладчик:** Гребенников Александр Федорович заведующий сектором ОККМПЗ

**11.45.-12.00.**  Особенности и приоритетные направления Территориальной программы ОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021г.г.

**Докладчик:** Дедух Ирина Владимировна, начальник отдела мониторинга ТП ОМС ХКФОМС.

**12.00.-12.20.**  Обсуждение вопросов, проекта решения.

Директор ХКФОМС **Е.В. Пузакова** открыла работу Координационного совета. Слово для доклада по первому вопросу предоставлено Гнатюку О.П.

**Гнатюк О.П.** Об итогах контрольно-надзорной деятельности в 2018 году. Были отмечены группы заболеваний по величине обращаемости: нарушение мозгового кровообращения, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания связанные с экологическими факторами, заболевания жителей с Северных территорий Хабаровского края.

Руководителем Росздравнадзора назван ряд причин, способствующих позднему диагностированию заболеваний: кадровый дефицит в медицинских организациях, низкое качество оказываемой медицинской помощи.

Предложено внести изменения в порядок выпускных экзаменов для выпускников ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России. Большую роль уделять развитию наставничества медицинских работников.

**Кононенко Г. А.** обратила внимание на то, что сейчас придается большое значение наставничеству на Краевом уровне.

По второму вопросу выступил **Гребенников А.Ф.**, который отразил в своем докладе результаты формирования предварительного рейтинга медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края.

Формирование рейтинга осуществлялось исходя из критериев, рассчитанных по данным страховых медицинских организаций и Фонда.

Первые два критерия затрагивают **деонтологиические** аспекты.

Следующие три коэффициента характеризуют **риск развития негативных следствий для пациента** в результате предоставленной некачественной медицинской помощи.

Первый из них - коэффициент риска возникновения дефектов врачебной деятельности - отражает удельный вес дефектов врачебной деятельности во всей экспертной работе и позволяет судить, насколько высока вероятность оказания медицинской помощи с дефектами врачебной деятельности.

Далее - коэффициент риска развития значимых следствий - позволяет судить, насколько высока для пациента, в результате дефектов врачебной деятельности, возможность развития социально-значимых следствий: летальный исход, первичный выход на инвалидность, удлинение сроков лечения и др.

Последний показатель этой группы - коэффициент риска ухудшения состояния пациента - позволяет оценить, насколько высока вероятность ухудшения состояния здоровья пациента при оказании медицинской помощи.

Три следующих коэффициента характеризуют **риск возникновения неоптимального использования финансовых ресурсов ОМС** при оказании медицинской помощи, т.е. дефектов врачебной деятельности, приведших к перерасходу или недоиспользованию средств ОМС. Это:

1). Коэффициент риска неоптимального использования средств ОМС - позволяет оценить, насколько высока вероятность неоптимального использования средств ОМС при оказании медицинской помощи.

2). Коэффициент неоплаты затрат медицинской помощи за некачественное оказание - характеризует тяжесть врачебных ошибок при оказании медицинской помощи, выраженную в денежном эквиваленте, и опосредовано свидетельствует об их влиянии на состояние здоровья пациента.

3). Коэффициент безусловной неоплаты медицинских услуг по результатам медико-экономического контроля - характеризует качество заполнения счетов за оказанную медицинскую помощь.

 В формировании предварительного рейтинга участвовало 112 медицинских организаций: 68 - подведомственных министерству здравоохранения Хабаровского края, 32 – частных медицинских организаций и 12 – подведомственных министерству здравоохранения РФ, ФМБА России, МВД, минобороны и ОАО «РЖД».

Результатом рейтингования медицинских организаций должно стать:

1. Для системы обязательного медицинского страхования края:

а)  предоставление **страховым медицинским организациям** информации:

- об организации экспертной деятельности, в части выполнения нормативов экспертиз, установленных федеральным фондом ОМС, в конкретных медицинских организациях;

- об активизации работы страховых представителей с обращениями застрахованных лиц, поступающими на «горячую» линию, а также работы страховых представителей непосредственно в медицинских организациях, что позволит обеспечить снижение числа обоснованных жалоб.

б) обеспечение **краевому фонду обязательного медицинского страхования** возможности осуществлять координацию участников обязательного медицинского страхования.

2. Для системы здравоохранения края:

а) предоставление руководителям медицинских организацийвозможность сравнения качества оказания медицинской помощи своей медицинской организации с другими, для выявления сильных и слабых сторон в деятельности, анализа причин отставания и выбора приоритетных направлений по обеспечению высокого качества, предоставляемых медицинских услуг;

б) обеспечение органов управления здравоохранениемкорректной сравнительной оценкой деятельности подведомственных организаций в области обеспечения качества оказания медицинской помощи для анализа и принятия эффективных управленческих решений.

**Обсуждение доклада:**

**Савкова В.М., Кононенко Г.А.** поддержали необходимость проведения данного рейтинга и предложили организовать размещение результатов в закрытом разделе для медицинских организаций на сайте ХКФОМС.

**Пузакова Е.В.** отметила, что основной целью данного **предварительного** рейтинга медицинских организаций является выявление рисков, возникающих в результате дефектов врачебной деятельности при оказании медицинской помощи. В частности, рисков развития негативных следствий для пациента и рисков возникновения неоптимального использования финансовых ресурсов ОМС.

Формирование рейтинга медицинских организаций будет проведено по результатам 2018 года, а затем в динамике ежеквартально в 2019 и последующих годах.

По третьему вопросу выступила **Дедух И.В.**, которая в своем докладе отразила особенности и приоритетные направления Территориальной программы ОМС на 2019 год и плановый период 2020-2021г.г.

По сравнению с 2018 годом в Программе увеличены нормативы объемов медицинской помощи (в расчете на застрахованное лицо), оказываемой в условиях:

- круглосуточного стационара на 1,2% (с 0,17235 в 2018 году до 0,17443 случаев госпитализации);

-дневных стационаров на 3,3% (с 0,06 до 0,062 случаев).

Увеличение среднего норматива объема стационарной медицинской помощи, обусловлено, в том числе, и расширением Перечня высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в рамках Программы ОМС за счет включения новых видов ВМП по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» - коронарная реваскуляризация миокарда в сочетании со стентированием, по профилю «Травматология и ортопедия» (эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях). По профилю ВМП «Челюстно-лицевая хирургия» добавлены 3 новых метода лечения.

В целом планируется направить на ВМП более 1 млрд.рублей для лечения почти 6 тыс. пациентов.

С целью реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» Программа ОМС в составе указанных нормативов предусматривает нормативы объемов по профилю «Онкология», которые составили в стационаре – 0,0091 случай, в дневных стационарах- 0,00631 случай на застрахованное лицо. Планируется увеличение объемов онкологической медицинской помощи при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, радиологии, более эффективных методов лучевой терапии, высокотехнологичных хирургических вмешательств.

В 2019 году для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях используется 359 КСГ, в дневных стационарах – 150 КСГ, из них по профилю «Онкология» 56 КСГ и 30 КСГ соответственно.

Скорректированы предельные сроки ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями, которые не должны превышать 14 календарных дней.

В целях единых подходов к планированию и оплате стационарной медицинской помощи, в качестве норматива объема медицинской реабилитации вместо 1 койко-дня установлен 1 случай госпитализации (0, 004 случая на застрахованное лицо).

В целях развития профилактических направлений в оказании первичной медико-санитарной помощи в Программе изменена структура медицинской помощи в амбулаторных условиях:

-уменьшен норматив объема обращений в связи с заболеванием с 1,98 до 1,77;

-увеличен норматив объема посещений с профилактическими и иными целями с 2,35 до 2,88.

Впервые установлены в расчете на застрахованное лицо средние нормативы объема в целях реализации федеральных проектов:

- «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» -на проведение профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (0,79 посещений ), в составе норматива на посещения с профилактической целью. Ежегодно проводится около 300 тыс. случаев диспансеризации и 400 тыс. случаев профилактических осмотров определенных групп населения, расходы на которые составляют около 1,3 млрд. руб.

-«Финансовая поддержка семей при рождении детей» - на проведение ЭКО (0,0000478 случая).

Территориальные нормативы объема на проведение ЭКО могут обоснованно отличаться от средних с учетом региональных особенностей, обусловленных, в том числе, количеством женщин фертильного возраста.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема по условиям оказания медицинской помощи сформированы, исходя из основных параметров бюджета Федерального фонда ОМС :

-повышения расходов на заработную плату медицинских работников на прогнозный темп роста номинально начисленной среднемесячной заработной платы;

-увеличения остальных расходов на индекс потребительских цен.

При обосновании среднего норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в стационаре учтены:

- изменения, внесенные в 2017-2018 году в утвержденные стандарты медицинской помощи,

-стоимость новых видов и методов ВМП;

- впервые установленные отдельные нормативы финансовых затрат по профилю «Онкология».

В стационаре средняя стоимость случая лечения онкологии (без учета коэффициента дифференциации) планируется в размере 76,7 тыс.руб., в дневном стационаре -70,6 тыс.руб.

В связи с внесением изменения в статью 51 Федерального закона 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» средний подушевой норматив Базовой программы ОМС на 2019-2021 годы включает средства для финансовое обеспечение мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (общий объем средств на указанные цели составит в 2019 году – 146 млн.рублей.

Общий объем средств на реализацию территориальной Программы ОМС превысит уровень 2018 года на 8,5% и составит 24,3 млрд. рублей, т.е. в расчете на одного застрахованного жителя - 18,1 тыс. рублей.

**Пузакова Е.В.** проинформировала о том, что с 2019 года внедряется новый подход автоматизированного контроля качества медицинской помощи онкологическим больным. Он учитывает все ключевые параметры, влияющие на уровень оказания услуг. Теперь после установления онкологического диагноза пациента заносят в специальный реестр счета онкологического больного и страховые медицинские организации имеют возможность отследить путь больного от момента подозрения на онкозаболевание до прохождения всех этапов лечения: сроки обследования и установления диагноза, схему назначенной химиотерапии, интервалы ее проведения, адекватность назначенной лекарственной терапии, сроки этапов прохождения лечения. Все это позволяет оценить качество помощи онкобольным с момента постановки диагноза.

С января текущего года медицинские организации уже начали подавать информацию в виде отдельных счетов, по онкологическим больным, для передачи в МЗ РФ, то есть проводится полный скан оказанной онкологическим больным медицинской помощи.

По результатам заседания Координационного совета принято **решение:**

1. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования, страховым медицинским организациям принять к использованию в работе Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденную Постановлением Правительства края от 28.12.2018 № 500-пр. При руководстве в работе учесть:

- увеличение нормативов объемов медицинской помощи (в расчете на застрахованное лицо);

- изменение структуры медицинской помощи в амбулаторных условиях;

- установление отдельных нормативов финансовых затрат по профилю «Онкология»;

- изменение объема средств на реализацию территориальной Программы ОМС.

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.):

 - результаты рейтинга медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края использовать при определении тематики экспертиз, в целях повышения качества оказываемой медицинской помощи;

- продолжить контроль над формированием медицинскими организациями мероприятий, направленных на устранение дефектов оказания медицинской помощи, выявленных по результатам контрольных мероприятий (обучение врачей, приобретение и ремонт оборудования и др.).

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

- продолжить контроль над деятельностью страховых медицинских организаций в части проведения экспертного контроля в медицинских организациях Хабаровского края;

- формирование рейтинга медицинских организаций проводить по итогам года и ежеквартально, с размещением данной информации в разделе «Для медицинских организаций» на сайте ХКФОМС.

4. Министерству здравоохранения Хабаровского края (Витько А.В.) рекомендовать: использовать результаты рейтинга медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС на территории Хабаровского края для принятия управленческих решений.

Председатель Координационного совета Е.В. Пузакова