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 в форме «Дня эксперта»

Тема: «О результатах работы по выполнению приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 в части проведения целевых экспертиз первичного выхода на инвалидность»

26.12.2016 г. Хабаровск

Председатель – Елена Викторовна Пузакова, директор ХКФОМС.

Участники:

- Спарышева Вера Ивановна, заместитель директора ХКФОМС;

- Тетюева Наталья Андреевна, начальник отдела ККМПЗ ХКФОМС;

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

- Ивлева Наталья Алексеевна, заместитель гл. эксперта бюро МСЭ;

- Рощина Ирина Николаевна, начальник отдела реабилитации и социальной интеграции инвалидов управления социальной поддержки населения министерства социальной защиты Правительства Хабаровского края;

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

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

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

- Петричко Татьяна Алексеевна, эксперт качества (кардиолог);

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

- Сотник Ольга Михайловна, нач. отдела СМО «РОСНО-МС»;

- Ложкина Наталья Дмитриевна, специалист эксперт СМО «РОСНО-МС»;

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

- Мусинова Татьяна Анатольевна, специалист-эксперт, эксперт качества;

- Ларионов Сергей Васильевич, помощник директора;

- Валеева Ольга Валерьевна, ведущий специалист ОККМПЗ ХКФОМС;

- Бурма Светлана Васильевна, главный специалист ОККМПЗ ХКФОМС;

- Хоменко Наталья Александровна, ведущий специалист ОККМПЗ ХКФОМС.

Повестка заседания:

16.00.-16.05. Вступительное слово директора ХКФОМС Елены Викторовны Пузаковой.

16.05.-16.15.  О результатах анализа экспертной работы страховых медицинских организаций в части проведения целевых экспертиз первичного выхода на инвалидность, результаты повторного экспертного контроля.

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

16.20-16.40. Критерии определения инвалидности, в том числе по детям.

Ивлева Наталья Алексеевна - заместитель гл. эксперта бюро МСЭ.

16.40.-17.00. Информация о результатах экспертной работы страховых медицинских организаций.

Представители страховых медицинских организаций, эксперты качества медицинской помощи.

17.00-17.20 Обсуждение вопросов, проекта решения

Заседание 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) проведено 26.12.2016 в форме «Дня эксперта» по теме «О результатах работы по выполнению Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденного приказом ФФОМС от 01.12.2010 № 230, в части проведения целевых экспертиз первичного выхода на инвалидность».

Во вступительном слове Председатель Координационного совета, директор Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (далее – ХКФОМС, Фонд) Пузакова Е.В. обозначила актуальность выбранной темы заседания в форме «Дня эксперта», связанной с поставленными перед территориальными фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) задачами по проведению контроля за доступностью и качеством медицинской помощи застрахованным, установлению возможных причин нарушения качества оказания медицинской помощи, влекущим за собой потерю трудоспособности, и необходимостью выработки предложений для медицинских организаций по предупреждению нарушений.

Отметила имеющие место негативные определения деятельности СМО. В частности, Председателем Счетной палаты Т.А. Голиковой на заседании Коллегии Счетной палаты в декабре 2016 года озвучено, что работу СМО в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) нельзя признать эффективной, так как ими в необходимом объеме не выполняется функция по защите прав пациентов.

Вице-премьер Правительства РФ О.Ю. Голодец в своих выступлениях отмечает, что работа СМО в системе ОМС должна быть пересмотрена и дополнена очень четкими жесткими требованиями в отношении контроля за медицинской деятельностью, результаты которого в настоящее время существенно разнятся между СМО.

При рассмотрении вопроса организации и проведения экспертного контроля случаев первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей выступили врачи-эксперты ХКФОМС и СМО.

Фондом представлен обзор информации об экспертизах по поводу первичного выхода на инвалидность, представленной СМО за 10 мес. 2016 г., о выявленных дефектах оказания медицинской помощи, составивших 26,4% от числа случаев, подвергнутых экспертизе. В структуре выявленных дефектов на оказание медицинской помощи (ненадлежащее выполнение необходимых лечебных и диагностических мероприятий, создавшие риск прогрессирования основного заболевания или развития осложнений) приходится 20,7%.

Отмечено, что в ряде случаев экспертные заключения носят формальный характер: оценка сбора информации, диагностики и лечения выражена одним словом «нет». В ряде экспертных заключений при указании обоснованного направления пациента на медико-социальную экспертизу для определения группы инвалидности не отражается в результате чего развились последствия заболевания, требующие установления группы инвалидности.

В ряде случаев экспертизе качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) подвергается либо отдельно взятое обращение за медицинской помощью, либо каждый случай обращения за медицинской помощью, при этом не устанавливается какой-либо связи с заболеванием, по поводу которого определена инвалидность.

Приведены примеры мультидисциплинарного подхода к проведению ЭКМП (АО «Страховая группа «Спасские Ворота-М») и неэффективного проведения ЭКМП (ООО «РГС-Медицина» филиал «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Хабаровск-Медицина»).

При проведении реЭКМП, выявленные СМО дефекты подтверждены.

В целях выработки единого подхода к проведению ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность детей и лиц трудоспособного возраста ХКФОМС предложено:

1. Строго соблюдать требования п.25, раздела V Приказа ФФОМС от 01.12.2010 № 230 о проведении целевой ЭКМП в случаях первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей.

2. Проводить ЭКМП с применением мультидисциплинарного подхода.

3. Подвергать ЭКМП период от признания лица инвалидом до момента возникновения заболевания, явившегося причиной первичного выхода на инвалидность, но не менее 12 месяцев.

4. ЭКМП должен подвергаться случай первичного выхода, т.е. число ЭКМП должно соответствовать числу лиц, впервые признанных инвалидами.

5. В случае первичного выхода на инвалидность детей по причине врожденной патологии, следует оценивать результаты скрининга УЗИ при беременности.

6. При первичном выходе на инвалидность по поводу онкологического заболевания указывать дату установления диагноза, дату внесения в регистр онкологических больных, диагноз в соответствии с классификацией TNM, информацию о проведении диспансеризации и ее результатах, оценивать наличие или отсутствие назначения лекарственных препаратов по льготному лекарственному обеспечению.

7. При первичном выходе на инвалидность в связи с сердечно-сосудистым заболеванием указывать анамнез заболевания, результаты проведения диспансеризации, состоял ли на «Д» учете, указывать дату острого нарушения мозгового кровообращения или острого инфаркта миокарда, диагноз в соответствии с действующей классификацией, обязательно оценивать адекватность назначенной терапии и динамику патологического процесса.

8. При формировании экспертного заключения необходимо делать вывод о качестве оказанной помощи с акцентом на управляемость заболевания.

Далее выступила заместитель главного эксперта бюро Медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ).

Сообщила, что в настоящее время в нормативные документы, определяющие порядок работы МСЭ, вносятся изменения. Утверждены новые критерии определения инвалидности, введены новые классификации, количественная оценка степени дефектов (степени нарушения функций). Изменилась структура инвалидности: чаще стали устанавливать инвалидность при онкологических заболеваниях, детям.

Формулировки обоснованность направления на обоснованность установления инвалидности в настоящее время нет. Любой гражданин может обратиться как через медицинскую организацию, так и через органы социальной защиты населения.

В рамках взаимодействия с ХКФОМС возможно представление информации о первичном выходе на инвалидность в деперсонифицированном виде.

В ходе обсуждения вопроса эксперт качества медицинской помощи одной из СМО предложил организовать получение информации из краевого канцерорегистра о пациентах, получающих обезболивание, для последующей оценки его качества.

По результатам обсуждения **решили:**

1. Страховым медицинским организациям:

- обеспечить проведение целевых ЭКМП по всем случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

- при организации целевых экспертиз по случаям первичного выхода на инвалидность учитывать предложенные ХКФОМС рекомендации.

2. Хабаровскому краевому фонду ОМС:

- организовать взаимодействие с МСЭ с целью получения информации о впервые вышедших на инвалидность лицах трудоспособного возраста и детях;

- обеспечить контроль за работой страховых медицинских организаций по организации ЭКМП по случаям первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста и детей;

- ежеквартально формировать сводную справку, разрабатывать предложения по устранению нарушений и направлять в министерство здравоохранения Хабаровского края для принятия управленческих решений.