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

30.09.2020 г. Хабаровск

14-30

Тема: «Об основных результатах мониторинга оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС»

Совещание в режиме видеоселекторной связи.

Председатель – Пузакова Е.В.

Секретарь – Волошенко Е.Б.

Присутствовали:

- И.о. заместителя Председателя Правительства края по социальным вопросам, министр здравоохранения Хабаровского края - Никонов Е.Л.;

- 18 членов Координационного совета.

Приглашенные:

Руководители медицинских организаций по Хабаровскому краю - более 30 МО; Руководители медицинских организаций Федерального государственного подчинения - 2 МО; руководители страховых медицинских организаций и специалисты ХКФОМС в количестве 12 человек.

ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Вступительное слово | 14.30-14.35 | Никонов Евгений Леонидович  И.о. заместителя Председателя Правительства края по социальным вопросам, министр здравоохранения Хабаровского края |
| 2 | Результаты мониторинга медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за январь - август 2020 года | 14.35-15.05 | Пузакова Елена Викторовна директор ХКФОМС |
| 3 | Результаты анализа оказания скорой медицинской помощи пациентам  за 2019 – 7 месяцев 2020 гг. | 15.35-16.05 |
| 4 | Результаты мониторинга исполнения медицинскими организациями края в условиях круглосуточного стационара планового задания за  8 месяцев 2020 года. | 16.05-16.30 |

СЛУШАЛИ:

Исполняющий обязанности заместителя Председателя Правительства края по социальным вопросам, министр здравоохранения Хабаровского края **Никонов Евгений Леонидович** открыл работу совместного заседания министерства здравоохранения Хабаровского края и Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, обозначив важность контроля над соблюдением порядка оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

**Директором ХКФОМС Пузаковой Еленой Викторовной по первому вопросу были отражены** результаты мониторинга медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования за январь - август 2020 года (далее – ТП ОМС).

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов предусмотрен прогрессивный рост финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями с 3,2 млрд. рублей в 2020 году до 4,3 млрд. рублей в 2022 году.

При этом 75 процентов выделяемых средств должно расходоваться на противоопухолевую лекарственную терапию – это один из целевых показателей.

Территориальная программа содержит ряд особенностей и новых положений.

Увеличились тарифы за счет роста значений коэффициентов затратоемкости групп для оплаты случаев химиотерапии солидных опухолей, а также выросло количество схем химиотерапии, включенных в КСГ - за счет расширения перечня препаратов с учетом клинических рекомендаций.

Из схем лечения исключен ряд малоэффективных препаратов (золендроновая кислота, ибаидроновая кислота, клондроновая кислота, паминдроновая кислота, деносумаб).

В целях возмещения затрат на лекарственные препараты дорогостоящие схемы перенесены в более затратоемкие КСГ.

Для возмещения затрат на анестезиологическое пособие на четверть увеличены коэффициенты затратоемкости всех КСГ, связанных с проведением хирургического лечения в условиях круглосуточного стационара.

Конформная лучевая терапия переведена из второго Перечня ВМП в первый.

В течение 3-х лет произойдет рост нормативов объемов медицинской помощи, оказываемой онкобольным в условиях как круглосуточного, так и дневного стационаров. Одновременно, вырастут и нормативы финансовых затрат.

В текущем году норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в круглосуточном стационаре (или средняя стоимость лечения) должен быть на треть выше, чем в 2019 году и составить почти 156 тысяч рублей, в три раза превысив среднюю стоимость лечения (или норматив финансовых затрат) в общей лечебной сети Хабаровского края.

Похожая картина - и по дневным стационарам, где норматив финансовых затрат на 1 случай лечения при онкологических заболеваниях превышает норматив общей лечебной сети в 4 раза. Рост показателя в крае в сравнении с 2019 годом на 10 процентов.

Плановое задание на 2020 год по профилю «онкология», сформированное Комиссией по разработке терпрограммы, исходя из заявок медицинских организаций, сложилось ниже нормативного: стоимость на начало года составила 2,76 млрд. рублей при нормативе - 3,2 млрд. рублей.

При этом доля средств на химиотерапию в структуре всех средств, запланированных для оплаты онкологической помощи - соответствует нормативным требованиям: не менее 75%.

В течение 8 месяцев Комиссией по разработке терпрограммы осуществлялась корректировка планового задания – в соответствии с фактически выполненными объемами по онкологии.

В результате, в связи с его невыполнением, стоимость задания уменьшилась на 110 млн. до 2,65 млрд. рублей или 82,8 процента от нормативного.

При этом фактические расходы средств, предусмотренных на оплату медицинской помощи по профилю «онкология», за 8 месяцев составили 1,72 млрд. рублей или 80,4 процента по отношению к нормативу.

Норматив финансовых затрат на 1 случай лечения с применением лекарственной химиотерапии в целом по краю по итогам 8 месяцев выполнен. Доля химиотерапии в общих расходах по профилю «онкология» за 8 месяцев текущего года составила более 77 процентов при нормативе - 75 процентов.

Учитывая то, что объемы медицинской помощи, предоставляемой пациентам с онкозаболеваниями на территории Хабаровского края ниже установленных нормативов, обеспечение доступности может и должно быть осуществлено путем маршрутизации пациентов в медицинские организации онкологического профиля за пределы Хабаровского края.

Фактически общая стоимость оказанной помощи по профилю «онкология» жителям края за 8 месяцев по отношению к нормативному значению составляет 82,9 процента или 1 млрд. 771 млн. рублей.

Всего за пределами края пролечено 339 пациентов на сумму 52,5 млн. рублей, в том числе 175 пациентов с применением химиотерапии на сумму около 18 млн. рублей.

При этом средняя стоимость случаев лечения с применением лекарственной противоопухолевой терапии, жителей края за его пределами сложилась на 40 процентов ниже среднекраевой, как по круглосуточному, так и по дневному стационару.

Больше всего израсходовано средств на лечение за пределами края в: ЕАО – более 9 млн. рублей, городе Москве и Московской области – более 2 млн. рублей, Приморском крае – более 2 млн. рублей.

В значительной мере на результаты лечения влияет стадийность заболевания. Целевой показатель (желаемое соотношение) долей случаев заболевания, выявленных на ранних стадиях по отношению к запущенным формам должно составить 63 процента к 37 процентам. Среднекраевой показатель за 8 месяцев текущего года сложился как 43 к 57.

Вместе с тем, необходимо отметить рост доли онкобольных, пролеченных именно на ранних стадиях заболевания.

Мониторинг противоопухолевой лекарственной терапии в части применяемых схем противоопухолевой лекарственной терапии свидетельствует об увеличении их числа применяемых на территории края схем, как в условиях дневного, так и круглосуточного стационара.

Из общего числа (1069) утвержденных (для КС и ДС) схем противоопухолевой лекарственной терапии на территории края применялось в начале года 198 схем или 18,5 процента, а к августу доля схем увеличилась до 29,7 процента*.*

Еще один из показателей мониторируемых Фондом – это целевой показатель кратности госпитализации для проведения химиотерапии. В крае он составил 2,6, что ниже рекомендуемого по Российской Федерации (3,3).

Потребности в объемах оказания медицинской помощи и лекарственного обеспечения онкологических больных в крае постоянно растут. Факторы роста: старение населения, развитие диагностики, повышение осведомленности населения о заболеваниях.

Онкологическая помощь в крае не в полной мере соответствует потребностям больных. Основные проблемы: недостаточная доступность современных методов лечения, высокая доля запущенных пациентов, дефицит квалифицированных кадров, в первую очередь в первичном звене, недостаточный уровень системы маршрутизации пациентов.

При этом проблем с финансированием онкологической помощи нет. Выделяемые в системе ОМС на эти цели финансовые средства используются только на 80 процентов.

**По второму вопросу** директором ХКФОМС были доложены результаты проведенного анализа и подведены итоги оказания скорой медицинской помощи пациентам за 2019 – 7 месяцев 2020 гг.

В течение 2019 года бригадами СМП выполнено более 404 тысяч вызовов к застрахованным по программе ОМС; за 7 месяцев текущего года - более 249 тысяч вызовов.

Нормативы вызовов бригад СМП на 2019 и 2020 годы составляют на 1 застрахованное лицо: 0,3 и 0,29 соответственно. Фактические значения этого показателя превышают установленные нормативы в 2019 (0,31) и 2020 (0,32).

Структура выполненных вызовов в 2019-2020 годах представлена, в основном, заболеваниями: системы кровообращения, органов дыхания, травм и отравлений, болезней органов пищеварения, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В целях анализа работы СМП (в части повторности, многократности выездов к пациентам) были взята информация из персонифицированного учета ХКФОМС о вызовах, выполненных к одному вызывающему не менее 3 раз за 2019 и за 7 мес. 2020 г. по поводу:

- бронхиальной астмы,

- эпилепсии,

- гипертонической болезни,

- злокачественных новообразований,

- сахарного диабета

- стенокардии.

По указанным поводам в 2019 году 2 921 пациент сделал 17275 вызовов бригады СМП; за 7 мес. текущего года 1 813 пациентов вызывали бригаду СМП 10 004 раза.

В среднем один пациент данной группы вызывал СМП 2019 году – 5,9 раза, в текущем году - чуть меньше 5,5раза.

Также был проведен анализ периодичности (цикличности) вызовов по одному и тому же основанию. Для этого произведен отбор вызовов, выполненных не реже, чем 1 раз в 5 дней.

Таких пациентов в 2019 году на территории края оказалось 11, к ним выполнено 1 324 выезда СМП; в 2020 году таких пациентов выявлено трое, ими за 7 месяцев сделано 402 вызова СМП.

В 2019 году из общего количества больных, вызывающих бригаду СМП 13 и более раз - в течение 2 месяцев до вызова бригады СМП 62 пациента или 27,8% не посещали амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту прикрепления. В текущем году их доля существенно выросла и достигла 49.

К данной группе пациентов в 2019 году было выполнено 1700 вызовов, а за 7 мес. текущего года более 900 вызовов бригады СМП.

Определено, что причиной «выпадения» части пациентов с диспансерного наблюдения является недостаточная преемственность в первичном звене между службой скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинической службой, а так же недостаточная работа амбулаторно-поликлинической службы с пациентами, нуждающимися в динамическом наблюдении.

Повышение качества амбулаторно-поликлинической помощи, снижения числа вызовов бригады СМП возможно в случае:

- передачи службой скорой медицинской помощи в лечебно-профилактические учреждения информации о пациентах, часто вызывающих бригаду СМП, для взятия их под диспансерное наблюдение;

- своевременного взятия под диспансерное наблюдение пациентов с «управляемыми» неинфекционными заболеваниями: болезни, характеризующие повышенным кровяным давлением, астма, стенокардия, злокачественные новообразования, эпилепсия, сахарный диабет;

- усиления работы страховых представителей страховых медицинских организаций, в том числе по индивидуальному информированию и сопровождению застрахованных лиц по результатам профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также лиц, находящихся под диспансерным наблюдением о необходимости своевременного обращения в медицинские организации в целях предотвращения ухудшения состояний здоровья и формирования приверженности к лечению

Хабаровский краевой фонд ОМС продолжит методическое сопровождение страховых медицинских организаций и контроль за информационным сопровождением застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи.

**По третьему вопросу:** представлена информация по результатам мониторинга исполнения медицинскими организациями Хабаровского края планового задания в условиях круглосуточного стационара (в части случаев медицинской помощи невысокой сложности) за январь-август 2020 года.

Плановое задание в условиях круглосуточного стационара (без учета ВМП и медицинской помощи по профилю «Онкология») за 8 месяцев 2020 г. составляет 115 965 случаев на сумму 4 857,6 млн. руб. Фактическое исполнение составило 110 620 случаев на сумму 4 800,7 млн. руб.

Для анализа были отобраны случаи медицинской помощи невысокой сложности с коэффициентом затратоемкости менее 1 (далее - СНС) .

Доля случаев СНС в структуре планового задания по уровням медицинских организаций на 2020 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень МО** | **Количество случаев** | **доля от плана для КС на год** | **Стоимость (млн. руб.)** | **доля от плана для КС на год** |
|
| **1 уровень** | **12 226** | **25** | **336,9** | **21** |
| **2 уровень** | **5 837** | **27** | **169,3** | **20** |
| **3 уровень** | **12 493** | **12** | **382,9** | **8** |

Доля случаев СНС в структуре планового задания по уровням медицинских организаций (факт за 8 месяцев 2020 г.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень МО** | **Количество случаев** | **доля от плана**  **8 мес.** | **стоимость (руб.)** | **доля от плана 8 мес.** | **отклонение от плана**  **8 мес.** | |
| **кол. случ.** | **стоимость (руб.)** |
| **1 уровень** | **7 875** | **25** | **218 825 965** | **21** | **-276** | **-5 774 310** |
| **2 уровень** | **3 356** | **25** | **95 967 777** | **19** | **-535** | **-16 872 559** |
| **3 уровень** | **8 352** | **13** | **244 944 344** | **8** | **23** | **-10 316 605** |

По итогам анализа результатов мониторинга исполнения медицинскими организациями края в условиях круглосуточного стационара планового задания за 8 месяцев 2020 года, предложено:

Медицинским организациям:

- учесть информацию ХКФОМС о случаях заболеваний невысокой сложности при исполнении планового задания текущего года и разработке проекта планового задания на 2021 год по условиям оказания медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационарах

Страховым медицинским организациям:

- учесть предоставленную ХКФОМС информацию исполнения планового задания в части объемов и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным в условиях круглосуточного стационара при заболеваниях невысокой сложности и оплаченных на основе КСГ с невысоким коэффициентом затратоемкости, при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.

По результатам заседания Координационного совета, с учетом предложений министерства здравоохранения Хабаровского края **принято решение:**

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

- мониторинг и анализ исполнения медицинскими организациями края планового задания по ТП ОМС (в том числе в части объемов и стоимости медицинской помощи, оказанной застрахованным в условиях круглосуточного стационара при заболеваниях невысокой сложности и оплаченных на основе КСГ с невысоким коэффициентом затратоемкости), с последующим представлением по итогам 2020 года его результатов на заседании Координационного совета.

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

- учесть представленную ХКФОМС информацию при организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках ТПОМС;

- во взаимодействии с руководителями либо уполномоченными заместителями руководителя медицинской организации обеспечить актуализацию списков застрахованных лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, с учетом частоты и кратности обращаемости за скорой медицинской помощью при «управляемых» неинфекционных заболеваниях;

- обеспечить индивидуальное информирование застрахованных лиц, находящихся под диспансерным наблюдением о необходимости своевременного обращения в медицинские организации и их сопровождение в целях формирования приверженности к лечению.

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации ОМС на территории Хабаровского края:

3.1. Обеспечить:

- исполнение планового задания в рамках установленных Комиссией по разработке ТПОМС на 2020 год;

- диспансерное наблюдение застрахованных лиц в соответствии с требованиями нормативных документов;

 - передачу службой скорой медицинской помощи информации о пациентах, часто вызывающих бригаду СМП в лечебно-профилактические учреждения, для взятия их под диспансерное наблюдение;

- соблюдение порядка маршрутизации и сроков проведения диагностических мероприятий пациентам с подозрением на онкологическое заболевание.

3.2. Учесть информацию ХКФОМС о случаях оказания медицинской помощи застрахованным лицам по заболеваниями невысокой сложности: при исполнении планового задания текущего года; при разработке предложений в проект планового задания на 2021 год по условиям оказания медицинской помощи (в круглосуточном и дневном стационарах).

4. Министерству здравоохранения Хабаровского края (Никонов Е.Л.) рекомендовать:

-  обеспечить контроль над соблюдением порядка маршрутизации пациентов с онкологическими заболеваниями, в том числе для оказания медицинской помощи за пределами Хабаровского края.

Председатель Е.В. Пузакова

Секретарь Е.Б. Волошенко