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

Тема: «О состоянии защиты прав застрахованных лиц по результатам экспертной работы по итогам 2015 года»

28.04.2016 г. Хабаровск,   
ул. Фрунзе, 69

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 16.00-16.05 | Вступительное слово | Е.В. Пузакова - директор ХКФОМС |
| 16.05-16.20 | О результатах экспертной работы страховых медицинских организаций и Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования за 2015 год | В.И. Спарышева – заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию ХКФОМС |
| 16.20-16.30 | О результатах контроля объемов, сроков и качества диспансеризации определенных групп взрослого населения за 2015 год | Н.А. Тетюева – начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным ХКФОМС |
| 16.30-16.40 | Организация и результаты экспертного контроля ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» за 2015 год | Л.А. Тарабара – заместитель генерального директора ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД» |
| 16.50-17.00 | Слово участникам заседания.  Обсуждение, принятие решения |  |

В заседании 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) принимали участие:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Председатель Координационного совета | | |
| 1. | Пузакова Елена Викторовна | - директор Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования (далее – ХКФОМС, Фонд) |
| Заместитель председателя Координационного совета | | |
| 2. | Спарышева Вера Ивановна | - заместитель директора по ОМС Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования |
| Секретарь Координационного совета | | |
| 3. | Бондарь Ирина Михайловна | - начальник отдела организации обязательного медицинского страхования ХКФОМС |
| Члены Координационного совета | | |
| 4. | Абубекирова Анна Александровна | - директор филиала «Росгосстрах-Хабаровск-Медицина» ООО «РГС-Медицина» |
| 5. | Воронкова Наталья Николаевна | - заместитель начальника отдела лицензирования министерства здравоохранения Хабаровского края |
| 6. | Звягинцева Татьяна Петровна | - заместитель руководителя Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Хабаровскому краю; |
| 7. | Ларионов Сергей Васильевич | - помощник директора ХКФОМС; |
| 8. | 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.; |
| 9. | Савкова Валентина Михайловна | - главный врач КГБУЗ «Городская поликлиника №5» министерства здравоохранения Хабаровского края |
| 10. | Стрельцова Ольга Петровна | - заместитель начальника отдела по восстановлению прав граждан аппарата Уполномоченного по правам человека в Хабаровском крае |
| 11. | Тетюева Наталья Андреевна | - начальник отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным |

По уважительной причине отсутствовали 7 членов Координационного совета. На основании п. 3.5. Регламента работы Координационного совета[[1]](#footnote-1) заседание правомочно принимать решения.

Приглашенные:

1. Ю.В. Шептур – заместитель Генерального директора по развитию деятельности в Хабаровском крае филиала «Хабаровский» ЗАО «Страховая группа «Спасские ворота-М»;

2. И.П. Матвеева – директор филиала «Хабаровск – РОСНО - МС» ОАО «СК «РОСНО – МС»;

3. Л.А. Тарабара – заместитель генерального директора ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД»;

4. Л.П. Тихоньких – заведующий сектором отдела контроля КМПЗ ХКФОМС;

5. Е.Ю. Кочешкова - заведующий сектором отдела контроля КМПЗ ХКФОМС.

Заседание открыла Председатель Координационного совета, директор ХКФОМС Е.В. Пузакова. Во вступительном слове проинформировала об итоговой коллегии Минздрава России за 2015 год, на которой заметителем Председателя Правительства РФ О.Ю. Голодец дана высокая оценка работе Минздрава России; о работе по поэтапному переходу здравоохранения на страховые принципы, в частности, новых требованиях к проведению экспертиз качества оказания медицинской помощи, повышения эффективности функции страховых медицинских организаций (далее - СМО) по защите прав застрахованных граждан.

Далее в соответствии с повесткой заседания выступили.

В.И. Спарышева в своем докладе подробно остановилась на результатах рассмотрения в 2015 году СМО страховых случаев в рамках медико-экономических экспертиз (всего 221 019, что на 1% больше уровня 2014г.) и экспертиз качества медицинской помощи (всего 76 162, что на 8% меньше уровня 2014г.)

На этапе экспертизы качества медицинской помощи (далее - ЭКМП) частота выявления дефектов составила порядка 18%, то есть практически каждый пятый экспертный случай содержал нарушения.

Структура дефектов, выявляемых СМО по результатам контроля, в 2015 году практически не отличается от таковой в 2014 году, за исключением того, что на этапе медико-экономической экспертизы (далее - МЭЭ) чаще выявляются дефекты оформления и ведения первичной документации, в том числе отмечается рост в 2 раза несоответствия данных первичной медицинской документации данным счетов и реестров счетов, в три раза увеличилось число случаев непредставления без объективных причин первичных медицинских документов медицинскими организациями, а также увеличилось число нарушений информированности застрахованных лиц.

По итогам ЭКМП преобладают следующие нарушения:

- невыполнение стандартов и порядков оказания медицинской помощи (две трети всех нарушений);

- дефекты лечения (неверная тактика, несвоевременность, необоснованное назначение лекарственной терапии);

- дефекты организации медицинской помощи (несоблюдение порядков маршрутизации пациентов, отсутствие преемственности в ведении пациента на разных этапах оказания медицинской помощи).

В 2015 году количество страховых случаев, подвергнутых МЭЭ для обоснования межтерриториальных расчетов, составило 118% к уровню прошлого года. Достигнуты нормативные значения по выполнению плановых и целевых показателей по всем видам медицинской помощи.

В рамках осуществления контроля за деятельностью СМО ХКФОМС оценивает объемы, эффективность, качество и обоснованность заключений экспертов страховых компаний, путем проведения повторных экспертиз.

По итогам повторных экспертиз в 82,4% страховых случаев, содержащих дефекты, - это нарушения при оказании медицинской помощи, и основное: нарушения в выполнении необходимых мероприятий в соответствии с порядком и (или) стандартами медицинской помощи.

Общий объем повторных экспертиз, проведенных ХКФОМС, соответствует установленным ФФОМС требованиям.

В 2015 году на основе анализа выполнения объемов медицинской помощи медицинскими организациями и освоения ими финансовых средств, а также с учетом приоритетных, с точки зрения высокой заболеваемости и смертности, социально-значимых направлений, ХКФОМС разработан и рекомендован перечень тематических экспертиз, проведение которых организовано СМО. Например, по случаям оказания медицинской помощи в Центрах здоровья; обоснованность и качество проведения тромболитической терапии на этапе скорой медицинской помощи и др..

Так, в 2015 году при целевой МЭЭ рассмотрено 95,8 тысяч страховых случаев, что на 22% больше, чем в 2014 году. В 8% случаев выявлены нарушения, что больше на 11%, чем в 2014 году. Как и в 2014 году основной удельный вес приходится на нарушения, связанные с предъявлением на оплату счетов и реестров счетов – более 52% и дефекты оформления первичной медицинской документации 39%, из них непредставление меддокументации 22%.

При целевой ЭКМП рассмотрено 9142 страховых случаев, что на 79% больше, чем в 2014 году. Нарушения выявлены в 26% случаев, также как и в 2014 году связаны они в основном с нарушениями при оказании медицинской помощи - 73% (в 2014 году – 82%).

Далее Спарышева В.И. детально остановилась на результатах контрольных мероприятий в разрезе городов, муниципальных районов и медицинских организаций.

Проинформировала о межведомственном взаимодействии с министерством здравоохранения края и территориальным органом Росздравнадзора по Хабаровскому краю по контролю за мероприятиями по снижению смертности от основных заболеваний.

ХКФОМС и СМО по результатам экспертного контроля качества оказанной медицинской помощи, в том числе и по результатам рассмотрения обращений граждан, направляются материалы контроля в вышеуказанные органы для принятия управленческих решений по устранению нарушений и предупреждению их.

В заключение выступления обратилась к членам Координационного совета с просьбой оказать содействие в налаживании регулярного информирования ХКФОМС о принятых мерах по результатам контроля качества медицинской помощи. Со своей стороны ХКФОМС обеспечит полное и своевременное направление информации и сводные аналитические материалы о результатах контроля.

Н.А. Тетюева проинформировала членов и участников заседания Координационного совета о следующем.

Выполнениеплана диспансеризации в 2015 году составило 99,6 процента.

По результатам медико-экономического контроля ХКФОМС и СМО предоставленных на оплату счетов в систему здравоохранения возвращено 11,8 млн. руб. Причинами отклонения от оплаты счетов явились случаи диспансеризации, проведенные ранее в другой медицинской организации, «проведенные» умершим, и случаи диспансеризации, ранее уже оплаченные той же медицинской организации. Отклонено от оплаты 2% счетов от предъявленных к оплате, это на 11% меньше, чем в 2014 году. При этом в 2015 году отмечен рост в 4,5 раза необоснованно предъявленных к оплате случаев диспансеризации, проведенных ранее в другой медицинской организации.

Существенно не претерпели изменений в течение 2 лет результаты диспансеризации по определению групп состояния здоровья. В 2015 году – 1 и 2 группы здоровья составляют 37% от всех прошедших диспансеризацию, и 63% - 3 группа. В 2014 году – на 1 и 2 группы приходилось 42% и на 3 группу - 58%.

|  |
| --- |
| С целью оценки качества и эффективности проведенной медицинскими организациями диспансеризации для организации и проведения СМО в 2015 году экспертного контроля ХКФОМС проводил предварительный отбор случаев диспансеризации с учетом критериев, наиболее значимых с точки зрения высокой заболеваемости и смертности.  Отбору подлежали случаи:  - госпитализации в круглосуточный стационар граждан с установленной по итогам диспансеризации в текущем году 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующего целям диспансеризации.  - обращений граждан с установленной 1 или 2 группой здоровья по поводу заболеваний, соответствующих целям диспансеризации, при оказании АПП.  - госпитализации в стационар граждан с 3-5 группой здоровья по заболеваниям, соответствующим целям диспансеризации.  - отсутствия обращений по поводу заболевания и диспансерного наблюдения граждан с установленной 3-5 группой здоровья по итогам диспансеризации в текущем году.  Таким образом ХКФОМС было отобрано около 75 000 случаев, что составило 45% от всех принятых к оплате. 30% из отобранных подвергнуты СМО экспертизе, в 31 % выявлены дефекты, то есть каждый 10 случай, из отобранных на экспертизу, содержал дефекты оказанной медицинской помощи при проведении диспансеризации. |

Структура дефектов, выявленных при проведении МЭЭ и ЭКМП:

- несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов - 80 %;

- дефекты оформления медицинской документации - 6 %;

- невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица - 8%.

Отмечено, что в 2015 году в 2 раза увеличилось количество проведенных СМО экспертиз по профилактическим мероприятиям, также увеличилось количество выявленных СМО дефектов: при МЭЭ в 3 раза, при ЭКМП в 5 раз. При анализе динамики изменения структуры нарушений в 2015 году отмечено значительное снижение нарушений, связанных с оформлением медицинской документации (с 48 до 6% от всех выявленных нарушений), но в то же время значительно возросли дефекты несоответствия данных первичной медицинской документации данным счетов реестров с 15 до 80% случаев.

Контроль ХКФОМС за экспертной деятельностью СМО по случаям диспансеризации показал, что в 2015 году страховыми компаниями экспертный контроль случаев диспансеризации организован на достаточно высоком уровне, проведен качественно и в полном объеме в соответствии с 230 приказом ФФОМС.

Для планирования экспертной работы в 2016 году и с целью дальнейшего улучшения экспертного контроля, проводимого СМО, предложен алгоритм качественной оценки случаев диспансеризации. Для повышения эффективности проведенной диспансеризации экспертному контролю подвергаются не только случаи самой диспансеризации, но и дальнейшего наблюдение и лечение застрахованных по ее результатам.

В завершение доклада акцентировано внимание на то, что для достижения в полном объеме целей диспансеризации, недостаточно только усилий одних медицинских работников, должны быть и определенные встречные усилия самих застрахованных. Необходимо серьезно работать над повышением мотивации населения по контролю за своим здоровьем, обеспечить формирование «моды» на здоровый образ жизни. Тогда и диспансеризация позволит обеспечить совершенно другую социальную и экономическую отдачу.

Тарабра Л.А. в выступлении рассказала о результатах экспертной работы СМО ООО «СК «ДАЛЬ-РОСМЕД», отметила конструктивное взаимодействие с ХКФОМС по данному направлению.

Члены Координационного совета Звягинцева Т.П., Стрельцова О.П., Савкова В.М. отметили актуальность информации, важность результатов экспертной работы ХКФОМС и СМО, обсудили представленный проект решения.

По результатам заседания проект решения Координационного совета принят единогласно.

Решение Координационного совета:

1. Руководителям страховых медицинских организаций (Н.А. Лазерко, И.П. Матвеева, А.А. Абубекирова, Ю.В. Шептур):

1.1. Продолжить обеспечение защиты прав застрахованных лиц путем проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в установленных объемах.

1.2. Обеспечить полное и своевременное предоставление результатов контроля в министерство здравоохранения края и Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования.

1.3. Продолжить работу с медицинскими организациями по обсуждению с участием экспертов качества медицинской помощи результатов экспертного контроля и выработке мер, направленных на устранение нарушений, и обеспечить получение информации от медицинских организаций по устранению причин нарушения качества оказываемой медицинской помощи и направление данной информации в Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования.

2. Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования обеспечить:

2.1. Сбор, обработку и анализ представленной страховыми медицинскими организациями информации о результатах контроля и мероприятиях по устранению нарушений.

2.2. Проведение анализа результатов экспертного контроля, в том числе по рассмотрению обращений граждан.

2.3. Направление информации о результатах экспертного контроля в министерство здравоохранения края для принятия управленческих решений по устранению нарушений и территориальный орган Росздравнадзора по Хабаровскому краю для использования информации в контрольно-надзорных мероприятиях ежеквартально и по запросам.

3. Медицинским организациям, осуществляющим деятельность по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края:

3.1. Не допускать нарушений прав застрахованных лиц на получение качественной, доступной медицинской помощи.

3.2. Обеспечить выполнение требований порядков и (или) стандартов оказания медицинской помощи.

3.3. Информировать Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования и страховые медицинские организации о принятых мерах по результатам экспертного контроля.

4. Рекомендовать:

- министерству здравоохранения края информировать Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования о принятых управленческих решениях по представленной информации о выявленных нарушениях при оказании медицинской помощи - ежеквартально;

- территориальному органу Росздравнадзора по Хабаровскому краю информировать Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования о результатах проведенных контрольно-надзорных мероприятий – ежеквартально.

1. Регламент работы Координационного совета по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере ОМС на территории Хабаровского края (Приложение № 2 к приказу ХКФОМС от 15.09.2014 № 166) [↑](#footnote-ref-1)