|  |  |
| --- | --- |
| **ХАБАРОВСКИЙ КРАЕВОЙ ФОНД**  **ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  **ПРОТОКОЛ**  **26.02.2020 № 2**  г. Хабаровск  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 |  |

Председатель – Пузакова Е.В.

Секретарь – Волошенко Е.Б.

Присутствовали: 14 членов Координационного совета (список прилагается)

Приглашенные: руководитель ТО Росздравнадзора по Хабаровскому краю и ЕАО Гнатюк О.П., руководители и представители страховых медицинских организаций – 2 человека; руководители и представители медицинских организаций, участвующих в реализации обязательного медицинского страхования на территории Хабаровского края, - 17 человек; специалисты ХКФОМС – 8 человек (список прилагается)

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О показателях доступности и качестве медицинской помощи в медицинских организациях по результатам социологических опросов застрахованных лиц в 2019 году.

Докладчик – Бондарь И.М., начальник отдела организации обязательного медицинского страхования ХКФОМС.

2. Анализ смертности лиц, застрахованных на территории Хабаровского края, от болезней системы кровообращения в 2019 году.

Докладчик – Гребенников А.Ф., заведующий сектором экспертной и аналитической работы отдела контроля качества медицинской помощи застрахованным.

1. СЛУШАЛИ:

Бондарь И.М. - удовлетворенность населения медицинской помощью - один из целевых критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в объеме и на условиях территориальной программы государственных гарантий.

Социологические опросы в форме анкетирования проводятся страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) и ХКФОМС в рамках информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи и согласно условиям договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Опрос проводится по ежегодно рассчитываемой ХКФОМС квотной выборке.

В 2019 году анкетирование проведено в 65 медицинских организациях (далее - МО), участвующих в реализации программы ОМС и расположенных в 18-ти муниципальных образованиях и районах края.

Согласно квотной выборке в отчетном периоде всего опрошено 2443 респондента (в МО - 2 392, вне МО - 51). Из общего числа респондентов по анкетам первого уровня опрошено 2161 чел. (88%), по анкетам второго уровня - 282 чел. (12%).

Показатели уровня удовлетворенности медицинской помощью в 2019 году отражают положительную динамику по всем видам медицинской помощи относительно 2017 и 2018 годов. К уровню 2018 года самый высокий рост показателя - на 5% по круглосуточному стационару, на 3% - по дневным стационарам и скорой медицинской помощи, на 2% - по амбулаторно-поликлинической помощи.

В целом удовлетворенность по краю в 2019 г. составила 75%, что на 3% выше показателя 2018 г. (72,1%).

Общий уровень удовлетворенности превышает установленное целевое значение ТП ОМС за последние 3 года в среднем на 5%.

Не достигнут целевой показатель удовлетворенности в 26 (40%) из 65 МО края, в которых осуществлялся опрос, в связи с чем в них проводился второй этап анкетирования.

Наименьший уровень удовлетворенности в 2019 г. с наибольшим снижением по АПП в сравнении с 2018 г. зафиксирован в ККБ №1 – 31%; при этом отрицательная динамика в МО наблюдается с 2017 г.

Во всех МО, не достигших целевого показателя по дневным стационарам, выявлено снижение уровня удовлетворенности в 2019 г. в сравнении с 2018 г.

В «Николаевской ЦРБ» - в 2019 г. также, как и в 2018 г., не достигнут целевой показатель удовлетворенности по всем видам медицинской помощи: АПП – 47%, КС – 60%, ДС – 48%.

По амбулаторно-поликлинической помощи на 8% относительно 2018 года снизилась удовлетворенность доступностью диагностических исследований. Наименьший уровень (27%) по данному показателю выявлен в: КГБУЗ «Ванинская ЦРБ», КГБУЗ «ВЦРБ», КГБУЗ «Николаевская ЦРБ», КГБУЗ «Солнечная районная больница»; наибольшее снижение в 2019 г. - на 22% зафиксировано в «Городская больница № 7».

Уровень удовлетворенности доступностью медицинской помощи врачей-специалистов в 2019 г. составил 48% с отрицательной динамикой (‑5%) к 2018 г. В сравнении с 2018 годом выявлено снижение данного показателя в ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Хабаровск» на 39%, а также на 39% по показателю «организация записи на прием к врачу».

По результатам углубленного анкетирования 2 уровня каждый четвертый застрахованный (25%) ожидал приема к врачу-терапевту более недели (25%). Почти половина опрошенных (47%) ожидали приема врача-специалиста в течение 2 – 7 дней. В «Бикинская ЦРБ» в 2019 г. в сравнении с 2018 г. значительно уменьшился (на 38%) уровень удовлетворенности сроками ожидания медицинских услуг после записи и составил всего 41%.

Самый низкий показатель удовлетворенности доступностью необходимых лабораторных исследований/анализов зафиксирован в КГБУЗ ККБ № 1 (26%), доступности медицинской помощи врачей-специалистов в «Верхнебуреинская ЦРБ» (6%) и в «Солнечная районная больница» (9%).

Три четверти респондентов (75%) считают, что могут своевременно получить медицинскую помощь врача-терапевта и только 45% - врача-специалиста.

По дневным стационарам уровень удовлетворенности в крае в 2019 г. составил 84,2%. По характеристикам работы дневных стационаров рост на 8% выявлен по показателю – удовлетворенность техническим состоянием, ремонтом помещений.

По круглосуточному стационару показатель оснащенности современным медицинским оборудованием, не смотря на положительную динамику в 2019 году, остается как и в 2018 году наименьшим среди всех характеристик работы. Самый низкий показатель отмечается в «Николаевская ЦРБ» - 35%. Практически все опрошенные максимально оценивают работу лечащих врачей в круглосуточных стационарах (95%).

Об удовлетворенности скорой медицинской помощью по итогам опросов в 2019 году. На момент опроса, в течение последних 3 месяцев, в скорую медицинскую помощь обратилось 34% опрошенных, что выше на 2% относительно 2018 г., из них 88% удовлетворены качеством МП.

Таким образом, по результатам социологического опроса в 2019 году отмечено сохранение высокого уровня доверия к врачам, который прослеживается по всем видам медицинской помощи; наименьший уровень удовлетворенности по всем видам медицинской помощи приходится на показатель «оснащенность современным медицинским оборудованием»; в 26 МО не достигнуто целевое значение, установленное территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Хабаровского края.

РЕШИЛИ:

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

1.1. Продолжить контроль над соблюдением квотной выборки и требований нормативных документов по заполнению анкет при проведении социологических опросов страховыми представителями страховых медицинских организаций.

Срок: ежеквартально

1.2. Продолжить проведение анализа результатов опроса застрахованных лиц за полугодие и по итогам года.

Срок: за полугодие – не позднее 45 дней после отчетного периода; за год – до 31 марта после отчетного периода.

1.3. Направить обзор результатов социологического опроса застрахованных в сфере ОМС лиц об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в 2019 году в адрес заместителя Председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам Ю.А. Минаева, заместителей глав муниципальных образований края по социальным вопросам, министерства здравоохранения Хабаровского края; разместить информацию на официальном сайте ХКФОМС в сети Интернет.

Срок: до 09.03.2020

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

2.1. Обеспечить проведение опросов застрахованных лиц и их законных представителей о доступности и качестве медицинской помощи в медицинских организациях в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

Срок: в соответствии с графиком проведения анкетирования

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС на территории Хабаровского края, и не достигших целевых критериев доступности и качества медицинской помощи в 2019 году:

3.1. Проанализировать результаты социологического опроса застрахованных в сфере ОМС лиц об удовлетворенности доступностью и качеством медицинской помощи в 2019 году, размещенные на официальном сайте ХКФОМС в разделе «Медицинским организациям» подраздел «Результаты анкетирования».

Срок: до 01.04.2020

3.2. Провести работу, направленную на выполнение целевых критериев доступности и качества медицинской помощи в 2020 году.

2. СЛУШАЛИ:

Гребенников А.Ф. - в целях корректного сопоставления данных о смертельных исходах при болезнях органов кровообращения по счетам, представленным на оплату в 2019 году, расчет показателя общей смертности (в МО + за пределами МО) в рамках ОМС (в том числе в муниципальных образованиях) произведен на численность застрахованных лиц, состоящих на учете по состоянию на 01.01.2020 года.

Показатель общей смертности при болезнях органов кровообращения, превышающий сложившийся в среднем по краю (196,4 на 100 тыс. застрахованных), зафиксирован в 3 муниципальных образованиях края из 18 (показатели рассчитаны по данным о прикреплении пациентов к медицинской организации). Лидирующее положение по показателю смертности занимает Николаевский муниципальный район с показателем общей смертности в рамках ОМС 360,2 на 100 тысяч застрахованных.

Наименьшие показатели общей смертности от болезней системы кровообращения в 2019 году отмечены в следующих муниципальных районах: Аяно-Майском; Тугуро-Чумиканском; Советско-Гаванском; Ульчском.

Среди умерших от болезней системы кровообращения (далее - БСК) в 2019 году 86,4% составляют пациенты старше трудоспособного возраста и 13,6% трудоспособного возраста. Мужчины составляют 47,2% от умерших при БСК, женщины -52,7%. При этом женщины трудоспособного возраста – 8,2%, мужчины -19,7%.

На диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения находилось 44,5% умерших.

Диспансеризацию первого этапа прошло 29,6% пациентов умерших от БСК, второго этапа – 36,2%. Из числа умерших в среднем посещали МО по поводу основного заболевания 69,9% пациентов. Наименьшее число посещений в МО по месту прикрепления за 6 месяцев до констатации смерти по поводу БСК отмечается в НУЗ «Отделенческая больница на ст. Комсомольск», КГБУЗ «ГБ №2», «ГБ №3», «ГБ №4» и ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА г. Хабаровска.

В структуре умерших от БСК в круглосуточных стационарах первое место занимают цереброваскулярные заболевания (I60-I65) -51%, второе - ишемическая болезнь сердца (I20-I25) – 28,8%, третье - прочие болезни системы кровообращения – 20,2%. Среди МО, оказывающих медицинскую помощь по поводу БСК, наиболее высокая летальность в целом по БСК в 2019 году отмечается в КГБУЗ «ККБ №2», «ГБ №7», «Николаевская-на-Амуре ЦРБ» и «ГКБ №10». Наиболее высокая летальность от цереброваскулярных болезней выявлена в КГБУЗ «ГКБ №11», «Ванинская ЦРБ», «Николаевская-на-Амуре ЦРБ», «Вяземская РБ» и «Комсомольская МРБ». Высокая летальность при ишемической болезни сердца зарегистрирована в КГБУЗ «ГКБ №10», «ГБ №4» и «ГКБ №11».

Страховыми медицинскими организациями проведено 2310 экспертиз качества оказания медицинской помощи по случаям летальных исходов от болезней системы кровообращения (89% от всех летальных исходов по БСК), при этом признано дефектными 57% случаев.

Наиболее часто при проведении экспертных мероприятий применены пункты дефектов 3.2.1. и 3.2.3. – «Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий»: не проведены УЗДГ артерий верхних конечностей, брахиоцефальных сосудов; отсутствуют консультации смежных специалистов при наличии показаний; при наличии показаний больные не госпитализируются в ПИТ или РАО; отсутствует динамическое наблюдение за больными в тяжелом и средней степени тяжести состоянии и др.

В нескольких случаях выставлен код дефекта 3.2.5. «нарушения приведшие к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях)»: не диагностирована острая хирургическая патология; проведение реанимационных мероприятий менее 30 минут; непроведение реанимационных мероприятий больному с ОНМК, у которого развилась клиническая смерть в стационаре. (Ник.ЦРБ-2, по 1 Бик.ЦРБ, ВЦРБ, СМП(КМС).

Помимо этого, выявлены нарушения по коду 3.6. «нарушения по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее у удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица» - в более 1,5 процентах случаев за весь период пребывания стационаре не ставился вопрос о переводе в сосудистые центры в соответствие с маршрутизацией сосудистых больных. (Бикинская ЦРБ-3, Вяземская РБ-2, Ульчская РБ-1)

Также выявлены нарушения по коду 3.10 – необоснованное назначение лекарственных препаратов, одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациентов и/или приводящее к удорожанию лечения (Николаевская ЦРБ, Бикинская ЦРБ, ВЦРБ, СМП (КМС).

В ходе экспертных мероприятий выявлены также дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации в виде непредставления первичной медицинской документации без объективных причин (4,6% случаев).

Таким образом, проведенный анализ показывает, что в крае не соблюдаются в полном объеме порядки оказания медицинской помощи при БСК, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

С целью снижения смертности от БСК необходимо:

- активизировать работу амбулаторно - поликлинических учреждений по профилактике, диагностике, лечению и диспансерному наблюдению пациентов с болезнями системы кровообращения;

- принять меры по своевременной госпитализации больных с ОНМК и острым коронарным синдромом в сосудистые центры, применяющие ЧКВ по экстренным показаниям;

- страховым медицинским организациям взять под особый контроль своевременность постановки на диспансерное наблюдение и кратность диспансерных осмотров и диагностических исследований пациентов, которым установлен диагноз БСК, по месту прикрепления (жительства) пациентов.

РЕШИЛИ:

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

1.1. Продолжить контроль над деятельностью страховых медицинских организаций в части проведения экспертного контроля, в том числе по случаям заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Срок: постоянно

1.2. Провести Координационный совет по итогам экспертного контроля по случаям заболеваемости болезнями системы кровообращения за I полугодие 2020 года.

Срок: до 01.09.2020

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

2.1. Продолжить в 2020 году контроль качества медицинской помощи случаев заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Срок: постоянно

2.2. Продолжить контроль формирования медицинскими организациями мероприятий, направленных на устранение нарушений оказания медицинской помощи пациентам с болезнями органов кровообращения, выявленных по результатам контрольных мероприятий.

Срок: постоянно

2.3. Информацию о результатах проведенных контрольных мероприятий доводить до сведения министерства здравоохранения Хабаровского края.

Срок: постоянно

3. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации программы ОМС на территории Хабаровского края, и не достигших целевых критериев доступности и качества медицинской помощи в 2019 году:

3.1. Активизировать работу амбулаторно - поликлинических подразделений по профилактике, диагностике, лечению и своевременной постановке на диспансерный учёт пациентов с болезнями системы кровообращения.

Срок: постоянно

3.2. Обеспечить принятие мер по своевременной госпитализации больных с ОНМК и острым коронарным синдромом в сосудистые центры, применяющие ЧКВ по экстренным показаниям.

Срок: постоянно

3.3. Обеспечить строгое соблюдение порядков, стандартов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи.

Срок: постоянно

3.4. Обеспечить формирование и направление в страховые медицинские организации перечня мероприятий по устранению нарушений оказания медицинской помощи, принятых по результатам проведенных контрольных мероприятий.

Срок: постоянно

Председатель Е.В. Пузакова

Секретарь Е.Б. Волошенко

Протокол вела Бондарь И.М.